Wolfgang Goebel
Michaela Glöckler

Creşterea şi îngrijirea copilului
Practici terapeutice alternative. Ghid medical şi pedagogic

Boli
Premisele unei dezvoltări sănătoase
Sănătate prin educaţie

Unde găsesc descrierea unei anumite urgenţe?
Abdomen acut şi dureri în zona inghinală
Arsuri cu acizi
Colaps
Copilul este deodată grav bolnav, are temperatura peste 40º C şi eventual diaree
Criză convulsivă, leşin
Crup, pseudocrup
Epiglotită
Înec
Intoxicaţie
Meningită
Opăriri, arsuri
Pericol de asfixiere
Aparenta lipsă de viaţă produsă în mod brusc / moartea subită a copilului
Şoc
Plânsul cu ţipete până la inconştienţă („spasmele afective“)
Înroşirea bruscă a urinei

Wolfgang Goebel · Michaela Glöckler

CREŞTEREA ŞI ÎNGRIJIREA COPILULUI

Traducători:
Mihaela Bîrză
Dan Boariu
Anca Burloi
Gabriela Cîmpeanu
Claudiu-Bogdan Sighiartău
Agata Şebu
Leonida Pop – coordonator

Consultanţi:
Ioan Caraza
Conf. univ. dr. Radu Gabriel Pîrvu
Dr. med. Ileana Preda
Sorin Ţigăreanu

În memoria lui
Eugen Kolisko (1893-1939),
medic şi pedagog Waldorf,
şi a lui
Wilhelm zur Linden (1896-1972),
pionier al pediatriei antroposofice

Wolfgang Goebel
Michaela Glöckler

Creşterea şi îngrijirea copilului

Practici terapeutice alternative. Ghid medical şi pedagogic

Boli

Premisele unei dezvoltări sănătoase

Sănătate prin educaţie

Wolfgang Goebel, doctor în medicină, născut în anul 1932 la Ludwigsburg. A copilărit în Stuttgart. Tatăl său a fost preot al Comunităţii Creştinilor[I]. A frecventat până la bacalaureat Şcoala Waldorf[II], interzisă în timpul naziştilor şi redeschisă după cel de-al Doilea Război Mondial. A studiat medicina la Freiburg, Innsbruck şi Marburg. Perfecţionare în pediatrie la Clinica de Pediatrie a Universităţii din Tübingen. A lucrat la Clinica Ita-Wegman[III] din Arlesheim/Elveţia. Cofondator al spitalului din Herdecke; a făcut parte din conducerea secţiei de pediatrie de la inaugurare în 1969 până în 1995.

Michaela Glöckler, doctor în medicină, născută în anul 1946 la Stuttgart. A frecventat Şcoala Waldorf până la bacalaureat. A studiat germanistica şi istoria la Freiburg şi Heidelberg. Între 1972 şi 1978 a studiat medicina la Tübingen şi Marburg. Perfecţionare în pediatrie la spitalul din Herdecke şi la Clinica de Pediatrie a Universităţii din Bochum. Până în 1988 a activat în cadrul secţiei de pediatrie a spitalului din Herdecke şi a fost medic şcolar la Şcoala Rudolf Steiner din Witten. De la Paştele lui 1988, conduce Secţia de Medicină de la Goetheanum[IV], Universitate Liberă de Ştiinţă Spirituală din Dornach, Elveţia. Activitate de conferenţiar la nivel naţional şi internaţional.

Tradusă după ediţia a 14-a, apărută sub titlul „Kindersprechstunde“ la Geistesleben & Urachhaus GmbH Stuttgart

Cuvânt înainte la ediţia în limba română

Această carte doreşte să-i ajute mai ales pe părinţii tineri, să dobândească siguranţă în raport cu copilul lor sănătos sau bolnav. În plus, ea se adresează educatoarelor şi pedagogilor, celor care se ocupă de îngrijirea bolnavilor, precum şi terapeuţilor şi medicilor, animaţi de dorinţa aprofundării unor probleme de ordin medical sau pedagogic în contextul în care activează. Cercetarea salutogenetică din ultimele decenii, aceea care caută originea sănătăţii, a arătat clar efectul deosebit de important asupra sănătăţii trupeşti şi sufleteşti a copilului al unui mod de raportare faţă de el afectuos şi adecvat vârstei şi pe de altă parte, o medicină care priveşte bolile nu ca pe un accident al naturii, ci drept posibilităţi de dezvoltare, poate sprijini activitatea pedagogică. Celor doi cunoscuţi factori ai evoluţiei, ereditate şi mediu, li s-a adăugat de multă vreme un al treilea: calitatea, particularitatea şi unicitatea unei relaţii omeneşti. Această carte doreşte să indice, aşadar, nu numai căi ce duc la întărirea personalităţii copilului, la diverse vârste, în vederea dezvoltării facultăţilor sociale. Este urmărită mai degrabă *şi* de cultivarea valorilor umane centrale precum cinste, capacitate de a cultiva un parteneriat şi aceea de a se lua reciproc în serios, în aşa fel, încât ele să poată influenţa climatul familial, iar copilul să se simtă acceptat.

În prima parte a cărţii sunt descrise recunoaşterea, problematica şi metodele terapeutice în situaţii curente de îmbolnăvire. Prin aceasta se urmăreşte sprijinirea părinţilor în observarea şi asistarea copiilor lor bolnavi pentru ca ei să poată aprecia singuri, când trebuie făcută în mod preventiv vizita la doctor şi când

este ea neaparat necesară. Am limitat însă sfaturile terapeutice cu precădere la măsuri generale, pentru a nu stânjeni, în cazurile individuale, libertatea de decizie a medicului şi pentru a nu încuraja utilizarea fără spirit critic a medicamentelor.

În a doua parte sunt prezentate etapele dezvoltării copilului, cu referiri la stimularea lui individuală şi la autoeducarea adultului. Este arătată însemnătatea ritmului pentru sănătatea trupească şi spirituală, precum şi sugestii privind jocuri adecvate vârstei, cultivarea simţurilor, alimentaţia, îmbrăcămintea şi un somn sănătos.

A treia parte este dedicată pedagogiei şi posibilităţilor ei terapeutice. Epoca noastră are nevoie de o nouă cultură a familiei, a educaţiei şi a evoluţiei, în care să conteze din nou relaţia dintre educaţie şi vindecare (tămăduire). Este nevoie, fireşte, de o imagine a omului în cadrul căreia rezultatele ştiinţelor naturii să fie completate de perspectiva modernă oferită de cercetarea spiritual ştiinţifică, aşa cum a devenit ea posibilă în vremea noastră prin antroposofia lui Rudolf Steiner şi prin alte strădanii de cunoaştere a lumii în întreaga ei complexitate.

Apariţia cărţii „Creşterea şi îngrijirea copilului“ se datorează solicitării editorului Johannes M. Mayer, precum şi a părinţilor care şi-au exprimat în repetate rânduri dorinţa de a putea citi din nou acasă cele discutate în cadrul examinării copiilor. Lor şi tuturor celor ce ne-au fost ulterior alături pe tot parcursul muncii, acordându-ne până în prezent sprijinul lor personal şi de specialitate, dorim să le adresăm aici cele mai calde mulţumiri. Le mulţumim în special colaboratorilor editurii Urachhaus pentru modul lor prevenitor şi constructiv de a fi, pentru excelenta lor muncă şi pentru răbdarea avută la introducerea modificărilor, completărilor şi corecturilor.

Omenescul şi demnitatea umană nu sunt doar în pericol, ci şi în mare măsură capabile să se dezvolte. Intenţia cărţii de faţă este de a contribui la aceasta folosind mijloacele medicinei şi ale pedagogiei.

Herdecke şi Dornach
2004, de ziua Sfântului Ioan Botezătorul

Michaela Glöckler
Wolfgang Goebel

Îmbolnăviri la vârsta copilăriei şi simptomele lor

Bucuriile sunt daruri ale destinului,
care îşi dovedesc valoarea în prezent.
Suferinţele, în schimb, sunt izvoare ale cunoaşterii,
a căror importanţă va ieşi la iveală în viitor.

RUDOLF STEINER

Dureri

Cu cât sunt mai mici copiii, cu atât este mai greu să descoperi locul unde îi doare. De aceea vom discuta în mod contextual îmbolnăvirile însoţite de durere ce apar frecvent şi vom arăta în ce măsură părinţii le pot recunoaşte cauzele. La început vom prezenta două exemple generale, pentru a caracteriza comportamentul faţă de durerile copilului.

- Un copil a căzut, zdrelindu-şi tare genunchii şi mâinile. Strângând din dinţi, clătinându-se, el se îndepărtează de tovarăşii săi de joacă, luând-o spre casă şi grăbind pasul pe măsură ce se apropie de aceasta. Sub ochii mamei, începe apoi să se vaite cât îl ţine gura. El revarsă literalmente tot ce s-a acumulat în sufleţelul său.
- Un sugar de cinci luni a fost deja în timpul zilei cam agitat, nu prea a vrut să sugă, iar seara, când este aşezat pentru ultima dată în pătuţ, începe să ţipe. Până atunci mamei nu i s-a mai întâmplat aşa ceva, micuţul era întotdeauna liniştit când era pus să doarmă. Ea îl ia din nou în braţe pentru a-i mai provoca o eructaţie, dar rezultatul este modest. Scutecele tocmai au fost schimbate; în plus, scaunul a fost în acea zi cu totul normal. Deşi copilul nu pare a fi febril, mama îi ia preventiv temperatura – desigur rectal – şi constată o temperatură ce depăşeşte cu puţin 38º C. Culcat, micuţul reîncepe imediat să ţipe şi mai tare. Acum îngrijorarea mamei sporeşte – poate îi mai este sete? Ceaiul îndulcit pe care i-l oferă este refuzat. Îl ridică din nou, îl leagănă în braţe, dar nici aceasta nu mai este de ajutor. Îl poartă puţin pe braţe, păşind în ritm de dans – ceea ce de obicei îi plăcea atât de mult – dar urletele devin acum insuportabile. Atunci mama, neliniştită, se hotărăşte să meargă cu copilul la medic. Şovăind, predă pachetul ei urlător. De o examinare clinică nici nu poate fi vorba în acest moment. În această clipă ajută doar să umbli prin cameră cu pasul liniştit, cu copilul în braţe, aproape în ritmul propriei respiraţii. Încetul cu încetul încordarea scade, chiar şi cea a mamei. Ţipetele amuţesc. Aerul acumulat se eliberează într-o eructaţie puternică. Căpşorul cade istovit. Câteva suspine încă şi un oftat adânc.

Abdomenul poate fi acum palpat cu grijă. Nici o reacţie dureroasă – la fel de puţin şi la urechi. Celelalte organe care ar putea intra în discuţie sunt examinate rapid – fără rezultate patologice.

Nişte părinţi cu experienţă ar fi pipăit probabil imediat maxilarul, unde, în faţă, sub buza inferioară, la mandibulă, se găseşte un loc puţin umflat. Între timp, mama şi-a dat seama despre ce este vorba.

Noaptea ţipetele se mai repetă de două ori, dar mama rămâne acum liniştită. Dimineaţa dorm amândoi ceva mai mult. La înfăşat totul se desfăşoară ca de obicei, doar că mama se bucură de primul dinte, care tocmai se vede!

Ambele exemple arată că manifestările durerii la copil depind şi de ambianţa în care au loc. De aceea, ca adulţi, suntem chemaţi să fim alături de copil cu un calm deplin şi inspirând siguranţă. Dacă suntem în stare a face faţă celor ce se întâmplă, copilul suportă durerile altfel decât dacă intrăm în panică. Neliniştea, îngrijorarea şi manifestările verbale excesive de compătimire se transmit copilului şi îi intensifică percepţia durerii.

Dureri de cap (cefalee) în caz de:

Creştere a temperaturii

Caz frecvent: un copil se plânge încă din cursul dimineţii de dureri de cap şi nu se simte bine. Apoi seara are o temperatura de 39,5º C. Durerile de cap apar, în acest caz, ca un simptom trecător, înainte sau în timpul unei creşteri a temperaturii. Acest lucru se poate întâmpla în cadrul unei infecţii gripale sau al unei

alte boli. Când febra a atins punctul culminant, durerile de cap încep, de cele mai multe ori, să cedeze. În plus pot să apară frisoane, dureri ale membrelor, dureri abdominale şi greaţă.

Meningism (iritaţia meningelor) şi meningite

Dacă durerile de cap persistă după creşterea temperaturii şi în plus apar greaţă sau vărsături, trebuie verificate următoarele:

- dacă copilul poate să se aşeze pe pat cu picioarele întinse şi, în acelaşi timp, să întindă mâinile înainte, sau trebuie să se sprijine întruna cu ele în spate (aşa-numitul semn al trepiedului, vezi fig. 1 şi 2).
- dacă poate – de asemenea şezând – să îşi atingă cu gura genunchiul adus la piept (aşa-numitul semn „sărutul genunchiului“, vezi fig. 3).

Dacă poate efectua ambele mişcări, atunci ***meningita*** este aproape sigur exclusă. Când nu-i reuşeşte una din probe sau este prea mic pentru astfel de examinări, trebuie apelat la medic. Pot apărea, desigur, erori în apreciere, dacă părinţii, atunci când le cer copiilor să execute aceste mişcări, întreabă temători, roagă sau explică în prea multe cuvinte. În asemenea cazuri, copilul se poate bloca, poate să plângă şi să se împotrivească, ca şi cum n-ar putea face aceste mişcări. Când există un dubiu şi se apelează la medic, acesta va stabili dacă este vorba despre o ***iritaţie a meningelor (meningism)*** cauzată de febră ridicată sau dacă există suspiciunea de meningită. În spatele acestei simptomatologii se pot ascunde şi o ***inflamaţie a ganglionilor limfatici profunzi ai gâtului*** sau o ***contractură musculară***.

Meningitele cauzate de virusuri[2] (aşa-numitele meningite aseptice) – ca de exemplu în caz de oreion – sunt de obicei inofensive, chiar dacă sunt neplăcute pentru copil. Dacă există o suspiciune de meningită purulentă, respectiv bacteriană[3], copilului i se va extrage neîntârziat, la spital sau la medicul pediatru, cu un ac fin, (puncţie lombară), lichid cefalorahidian, în vederea unor analize suplimentare necesare. Apoi poate avea loc un tratament cu antibiotice, rapid şi precis, care foarte adesea previne sechelele. În acest caz, un astfel de tratament se aplică la spital.

Dacă meningita este exclusă, copilului i se oferă puţin ceai cu glucoză, băut înghiţitură cu înghiţitură, iar în continuare se procedează aşa cum s-a descris la tratamentul febrei (vezi pag. 70 şi urm.). Durerile de cap care durează mai mult de opt ore sau vărsăturile fără tendinţă de ameliorare trebuie în orice caz discutate cu medicul.

Migrenă

Durerile de cap fără febră pot avea multe semnificaţii şi necesită o elucidare din partea medicului. Dacă se manifestă în mod neregulat, sub formă de crize – cu sau fără greaţă şi vărsături – pot reprezenta o migrenă infantilă. Aceasta va fi tratată de către medic. Tratamentul este individual, în funcţie de ansamblul constituţiei fiecăruia. În general, s-au dovedit utile următoarele:

- Grăsimi uşor digerabile şi nesolidificate; fără exces de proteine; legume şi salate din belşug; atenţie la dulciuri!
- Mai bine patru sau cinci mese mai reduse, decât trei mese prea încărcate.
- Somn regulat, nu prea lung şi, pe cât posibil, cu aceeaşi oră de trezire, chiar şi duminica!
- Activitate fizică suficientă şi mult aer proaspăt!
- În cazul crizei de migrenă, somn pe săturate, într-o cameră întunecoasă, fără a i se da ceva de mâncare, cel mult puţin pesmet şi ceai cu ceva lămâie. Răbdarea şi liniştea în toate privinţele ajută la calmarea crizei dureroase.
- Dintre medicamente s-a dovedit util Kephalodoron 5%, tablete, ca tratament timp de cel puţin trei luni, zilnic 2 tablete, înainte de mesele de dimineaţă şi de prânz. Scopul acestui tratament este scăderea frecvenţei şi intensităţii crizelor de migrenă. Deoarece tabletele acestea nu conţin calmante, ci cuarţ în potenţă homeopatică şi sulfat de fier, preparate într-un mod special, nu trebuie să existe teama de o eventuală dependenţă. De aceea chiar în timpul crizei pot fi administrate fără grijă doze mai frecvente, de exemplu câte 2 tablete la fiecare jumătate de oră. Decisivă este însă administrarea regulată, inclusiv în zilele în care nu se manifestă durerile. Aceeaşi indicaţie este valabilă şi pentru granulele de sulfură de fier, de 3 ori pe zi câte 5-7 granule, care s-au dovedit de asemenea utile.

Tulburări de vedere

Dacă durerea de cap apare numai la citit, atunci se recomandă un consult oftalmologic. De cele mai multe ori în spatele ei se ascunde o miopie, o hipermetropie sau o altă tulburare de vedere.

La şcoală

Când copilul se plânge de dureri de cap înainte, în timpul sau după orele de la şcoală, se va discuta mai întâi cu dascălul, iar în cazul în care durerile se repetă cu încăpăţânare, cu medicul. Aceasta întrucât copiii – îndeosebi cei cu vârsta între nouă şi doisprezece ani – suferă, nu rareori, de dureri de cap sau de burtă, la şcoală.

Cauzele acestor dureri pot să fie: lipsa de chef, zgomotul, aerul viciat, foame ce nu a fost remarcată (de exemplu, lipsa micului dejun sau mâncatul în grabă), somnul deranjat, etc. În perioadele de creştere intensă şi circulaţia poate fi temporar instabilă sau, în cazul lipsei de mişcare, insuficientă în creier sau în abdomen. Cel mai adesea, fac bine în asemenea situaţii aerul curat şi puţină mişcare, câteodată chiar şi un măr, o tartină sau un iaurt, ori poate un scurt repaus pe o canapea sau într-un şezlong.

La sfârşit de săptămână, acasă

Dacă durerile de cap apar cu preponderenţă acasă şi mai cu seamă la sfârşitul săptămânii, trebuie analizată mai întâi situaţia familială. Este poate din cauză că duminica nu se respectă ritmul obişnuit de sculare, masă, activitate şi culcare? În cazul acestor dureri de cap s-a dovedit în repetate rânduri că un parcurs regulat al zilei, chiar şi la sfârşitul săptămânii, este de ajutor. Trebuie evitat în special „ciugulitul“ dulciurilor între mese. Va trebui urmărit şi ca scaunul să fie regulat. Dacă este cazul, se tratează balonările apărute. Important este, de asemenea, ca atunci când copilul se plânge de dureri de cap să nu devină imediat punctul central al atenţiei familiei. Dimpotrivă, ar trebui să vadă că este dus în patul său şi, mai degrabă, este „pus deoparte“. Dacă durerile de cap devin un eveniment prea atractiv, copilul va proiecta cu mai mare uşurinţă orice indispoziţie în zona capului şi-l va acapara pe adult pentru a-i ţine companie. În nici un caz însă, nu i se va administra copilului, fără sfatul medicului, „pilula bună la dureri de la vecina“.

Poziţie culcată

Semnele de durere manifestate la culcarea sugarului şi indispoziţiile generale indică *apariţia dinţilor, dureri de urechi* sau *de cap*. Acestea din urmă sunt declanşate de umplerea abundentă cu sânge, în poziţie culcată, a venelor din cap. Primele două diagnostice pot fi confirmate prin examinare clinică, iar durerea de cap poate fi doar bănuită, după excluderea altor cauze. Febra poate să apară în toate cele trei cazuri, iar în cazul otitei medii, aceasta este chiar regula.

Apariţia dinţilor

Existenţa unui contur continuu, strălucitor, al mucoasei gingivale exclude durerile provocate de apariţia dinţilor. Dimpotrivă, străpungerea acestui contur, o umflătură sau chiar înroşirea accentuată, precum şi întrezărirea dinţilor, pledează limpede pentru durere. Poate fi de ajutor să îi dăm copilului să muşte aşa-numita rădăcină de viorea. De asemenea, masarea gingiei cu Mundbalsam flüssig® (balsam pentru gură, în stare lichidă), diluţie 1:20, Wundwasser („apă pentru răni“) diluată cca. 1:100 sau tinctură de Ratanhia (diluţie 1:100) au dat rezultate bune. Frecvent, dinţii apar în ordine alfabetică, precum în schema de mai jos:

G	E	F	C	B	B	C	F	E	G
G	E	F	D	A	A	D	F	E	G

A şi B reprezintă incisivii mediani, C şi D – incisivii laterali, F – caninii, E şi G – primii molari. Pentru un medic interesat de dezvoltarea generală a pacientului, este de asemenea important de ştiut, pentru

alte probleme ce apar ulterior în viaţă, la ce vârstă a ieşit fiecare dinte şi dacă au existat anomalii de poziţie sau de formă.

De aceea am adăugat la sfârşitul acestei cărţi un certificat de sănătate, care cuprinde şi un certificat stomatologic, în care părinţii pot înregistra aceste date şi care poate fi completat de către medicul stomatolog.

Dureri de urechi

Durerile de urechi se recunosc după gesturile de apărare ale copilului, atunci când apăsăm pe cartilajul din faţa urechii („durerea tragusului“, vezi şi fig. 4). Când copilul se şterge frecvent cu mâna în zona urechii, el indică mai degrabă un inconfort la nivelul cavităţii bucale decât dureri de urechi. În favoarea diagnosticului de otită medie pledează un guturai anterior. Deosebit de puternice sunt durerile la aşa-numita *otită gripală*, în care, în scurt timp, se formează vezicule pe timpan. Când acestea se sparg, se elimină o picătură de secreţie, care frecvent este sangvinolentă. Durerile durează aproximativ o zi. În *otita medie purulentă* se poate ajunge la spargerea fistulei, puroiul evacuându-se în exterior. Aceasta se întâmplă în aproximativ 10-20% din cazuri. După evacuarea puroiului prin perforaţie, durerile încetează rapid. Dacă nu se produce perforarea, durerile dispar de cele mai multe ori în una sau două zile. Dacă durează mai mult, în mod frecvent, ulterior va fi afectată şi cealaltă ureche. O calmare eficientă a durerilor se poate obţine în toate cazurile menţionate prin *săculeţe cu muşeţel* sau *cu ceapă* (vezi pag. 601 şi urm.).

Febra ar trebui să scadă vizibil în decurs de trei zile. Dacă durează mai mult, este necesar un nou consult medical, pentru a exclude posibilele complicaţii. Remediile de scădere a temperaturii nu sunt utile vindecării. Scurgerile în afară ale puroiului din urechea medie durează de obicei 5 până la 10 zile. Chiar dacă urechea „curge“ un timp mai îndelungat, nu înseamnă că trebuie să aducă cu sine sechele la nivelul auzului. Desigur, sunt necesare controale regulate. Câteodată, *la câte un sugar* începe să curgă o ureche, fără vreun semn prevestitor, iar vindecarea survine în acelaşi fel. Şi aici sunt indicate examinări ulterioare atente şi se recomandă îmbrăcăminte călduroasă şi căciuliţă, deoarece la sugari se poate ajunge cu uşurinţă la recidive, cu un deznodământ nu tocmai fericit. Din experienţa noastră, perforarea timpanului pentru golirea puroiului (paracenteză) este doar rareori necesară. Urechile care se usucă prea repede tind mai frecvent spre recidive, şi anume când apare un dop, iar puroiul se acumulează în spatele acestuia. În asemenea cazuri, temperatura creşte de cele mai multe ori din nou peste 38º C, astfel încât trebuie consultat medicul.

O perforaţie a timpanului se vindecă de regulă bine. În cazul rarelor excepţii, când se ajunge la curgerea cronică a urechii, există aproape întotdeauna o slăbiciune congenitală a mucoaselor. Pe baza experienţei noastre şi a datelor din bibliografie (vezi recomandările bibliografice, pag. 32), considerăm otita medie drept o îmbolnăvire care necesită tratament cu antibiotice doar în cazuri excepţionale. Dacă organismul este ajutat să se confrunte în mod activ cu boala, utilizând remedii corespunzătoare, acest fapt va avea ca urmare o fortificare generală. Recidivele, adică reapariţiile bolii, se vor ivi pe urmă mai rar.

Terapie:

Tratamentul otitei medii este întotdeauna sarcina medicului. În aceste condiţii, vor fi tratate concomitent şi afecţiunile căilor respiratorii superioare, respectiv guturaiul sau „polipii“ existenţi (vegetaţii adenoide, adică excrescenţe ale amigdalelor asemănătoare ganglionilor).

Conform experienţei noastre s-au dovedit eficiente, în majoritatea cazurilor de otită medie lipsită de complicaţii: Levisticum Rh D_3, câte 10 picături la fiecare oră, precum şi Erysidoron 1 (adică Apis D_3 şi Belladonna D_3) de 4-6 ori câte 5-10 picături diluate pe zi, în funcţie de vârstă, sau alternativ granule de Apis/Levisticum D_3/D_4, câte 5 granule la fiecare oră. Pentru cazuri cronice, se recomandă cura cu Levisticum rădăcină: dintr-o linguriţă de rădăcină uscată (Levisticum radix) pisată, se prepară un decoct – rădăcina se opăreşte şi se lasă acoperită 5 minute. Din acest decoct se bea zilnic o cană, înghiţitură cu înghiţitură, repartizată de-a lungul întregii zile. *Există însă şi multe alte modalităţi de tratament care s-au dovedit eficiente.*

O *„ureche care curge“ fără să prezinte vreo primejdie*, apare atunci când lacrimile sau apa de spălat pătrund în conductul auditiv şi înmoaie într-atât ceara din urechi (cerumenul), încât aceasta curge, căpătând

aspect de puroi. Tot astfel, o pată maroniu-„sângerie“ de pe faţa de pernă este uneori doar un dop de cerumen înmuiat, care s-a scurs.

Vărsăturile nu sunt tipice pentru otita medie lipsită de complicaţii şi impun consultarea medicului.

La *curăţirea urechilor* se vor şterge cu beţişorul cu vată numai pavilionul urechii şi partea vizibilă a conductului auditiv extern. Pătrunderea mai adâncă tulbură procesul de autocurăţire al epiteliului conductului auditiv, care creşte de la sine şi se extinde de la timpan către exterior, transportând astfel de cele mai multe ori cu sine cerumenul vechi. Dacă cerumenul se întăreşte prea mult, este suficientă adesea, pentru dizolvare, o picătură de ulei de salată pusă zilnic în conductul auditiv, în poziţia culcat pe o parte.

Bibliografie recomandată medicilor:

Bachmann / Ewerbeck ş.a.: *Pädiatrie in Praxis und Klinik (Pediatria în cabinet şi în spital)*, volumul III, Stuttgart ^{2}1990.

Buchheim, F.L. van, ş.a.: *Therapy of acute Otitis media: Myringotomy, Antibiotics or neither? (Terapia otitei medii acute: miringotomie, antibiotice sau nici una?)*, Lancet, 1981, pag. 883.

Friese, K.H., ş.a.: *HNO 44 (ORL 44)*, 1996, pag. 462.

Dureri de ochi:
Conjunctivita

Dacă apar dureri la unul sau la ambii ochi, trebuie în orice caz consultat medicul oftalmolog. O excepţie o reprezintă în acest caz aşa-numitele conjunctivite, care constituie unele dintre cele mai frecvente probleme în sfera ochilor. Conjunctivita poate fi recunoscută după înroşirea conjunctivei (adică a mucoasei care se întinde peste albul ochilor şi pe partea internă a pleoapelor), asociată cu tendinţa de a evita lumina (fotofobie), senzaţia de corp străin în ochi, eventual mâncărime. Durerile puternice nu ţin de conjunctivită şi constituie un motiv pentru a merge imediat la medicul oftalmolog. Cauzele apariţiei ei sunt multiple: vântul rece, alergiile, infecţiile bacteriene, rujeola (pojarul) etc. La noul-născut, conjunctivita apare de cele mai multe ori ca urmare a profilaxiei gonoreei după metoda Credé, practicată încă în unele locuri (o picătură de soluţie de azotat de argint în fiecare ochi). Recurgerea la această profilaxie nu mai este însă obligatorie prin lege [în Germania, nota trad.]. [În general, medicii din România solicită din partea părinţilor care nu doresc această profilaxie o declaraţie în scris. Nota trad.]

Pentru o apreciere făcută de părinţi la domiciliu, trebuie deosebite următoarele forme:

- *Conjunctivită purulentă la unul sau la ambii ochi, la nou-născut. Tratament* cu Calendula D_4, picături pentru ochi, după un control medical.

- *Lăcrimarea* continuă timp de mai multe săptămâni se datorează lipirii de secreţii pe pereţii canalului lacrimal ce conduce spre nas. Adesea apar picături de puroi în extremitatea dinspre nas a ochiului.

  Tratament: ocazional ajută masarea printr-o apăsare prudentă, cu degetul mic curat, a zonei prin care trece ductul lacrimo-nazal şi Calendula D_4, picături pentru ochi. Rareori este necesară sondarea de către medicul oftalmolog a acestui canal fin.

- *Înroşirea ambilor ochi, asociată cu secreţie purulentă*, după perioada neonatală, tendinţă de lipire a pleoapelor, înroşire puternică a conjunctivelor şi fotofobie.

  Tratament: curăţirea pleoapelor cu comprese sterile şi apă fiartă, călduţă (sau, mai bine, cu ser fiziologic 0,9%, steril, cumpărat de la farmacie). Nu se utilizează muşeţelul, deoarece în ceai se găsesc particule în suspensie cu efect iritant, existând riscul producerii unor reacţii alergice! Se utilizează Calendula D_4 sau Echinacea/Cuarţ comp., picături pentru ochi, câte 3-4 picături din oră în oră, în fiecare ochi (efect de clătire). Dacă după 2-3 zile nu apare ameliorarea, trebuie apelat la oftalmolog.

- *Înroşirea ambilor ochi, cu lăcrimare, fără secreţie purulentă:* de cele mai multe ori este vorba de o sensibilitate la vânt, praf, fum sau este o manifestare asociată rinitei alergice.

  Tratament: Euphrasia picături pentru ochi, aceeaşi dozare ca mai sus. Pentru rinita alergică, Gencydo 0,1% – sau Euphrasia picături pentru ochi, câte o picătură, de mai multe ori pe zi.

- *Înroşirea unui ochi cu sau fără supuraţie purulentă:* în acest caz se impune o mare atenţie, deoarece poate fi vorba de prezenţa unui corp străin sau de un fenomen secundar al unei inflamaţii a corneei. Cel mai bine este să se consulte imediat medicul oftalmolog.

TEXT FOTO pag. 32-33

Cercetarea existenţei unei iritaţii a meningelui

Fig. 1: Cu siguranţă, acest copil nu are meningită; el poate să întindă mâinile, fără dureri, cu genunchii întinşi, cu articulaţiile şoldului îndoite şi cu spatele înclinat în faţă.

Fig. 2 (sus): După ce i s-a cerut să se aşeze, copilul, având genunchii întinşi, se sprijină în spate şi lasă capul puţin pe spate. El nu reuşeşte să aducă mâinile în faţă fără să aibă dureri. În acest caz există probabilitatea unei meningite.

Fig. 3 (stânga): Acest copil, după ce i s-a cerut în plus să aducă genunchiul la bărbie sau să „sărute" genunchiul, nu reuşeşte să efectueze aceste mişcări nici dacă se ajută cu braţele, deoarece apar dureri de spate şi de cap. Meningita sau cel puţin iritaţia meningelui este foarte probabilă şi este indicată o examinare medicală urgentă.

Otita
Fig. 4: Verificarea existenţei inflamaţiilor urechii: durerea provocată de apăsarea scurtă pe micul cartilaj [tragus, nota trad.] din faţa urechii, asociată cu febra, permite recunoaşterea oricărei otite. Copiii se strâmbă şi îşi feresc capul într-o parte, iar sugarii încep să plângă (aşa-numitul semn al tragusului).

Dureri de gât:
Dureri la înghiţire şi dureri la gât

Un copil mic, febril, stă întins în pat şi plânge. Fiind întrebat unde îl doare, arată abdomenul. Nu a mâncat azi nimic şi a băut doar câteva înghiţituri de ceai.

- În toate durerile însoţite de refuzul alimentaţiei, părinţii examinează, după abdomen, cu coada lingurii sau cu degetul, mai întâi întreaga cavitate bucală şi faringele, în măsura în care se simt în stare de aceasta. (Reflexul de vomă se poate folosi aici într-un mod iscusit pentru a examina faringele şi amigdalele, apăsând scurt şi energic în jos, cu coada lingurii sau cu spatula de lemn, pe partea posterioară a limbii; vezi fig. 5. Trebuie doar să i se dea drumul repede!) Inflamaţiile gâtului sunt cele mai frecvente cauze ale acestor stări. Ele pot avea aspecte şi evoluţii foarte diferite.
- Cel mai des se constată o ***amigdalită virală***: vezicule de culoare roşie-sticloasă, ca boabele de sago (tapioca), pe marginea cerului gurii, amigdalele mai mult sau mai puţin roşii, febră până peste 40º C, limba încărcată şi tendinţa de a vărsa. Aceste infecţii sunt de cele mai multe ori inofensive.
- Dacă zona posterioară a cerului gurii şi amigdalele sunt de culoare roşie intensă, eventual acoperite cu bubiţe albe, atunci este vorba, în majoritatea cazurilor, de o ***amigdalită purulentă*** (aşa-numita angina lacunaris sau angina pultacee); bacteriile implicate sunt frecvent streptococii. Din fericire, în prezent această boală evoluează de regulă mai uşor decât înainte. Complicaţiile cunoscute sunt otitele medii (vezi pag. 29 şi urm.) şi *impetigo contagiosa* („pecingine") – vezi pag. 129, rareori apare inflamarea rinichilor (glomerulonefrita) şi, foarte rar, reumatism articular acut cu afectarea inimii (cardită reumatismală; vezi scarlatina – pag. 151). Din aceste motive, majoritatea medicilor insistă strict asupra terapiei cu antibiotice şi consideră renunţarea la ele drept o greşeală profesională. De aceea, este de la sine înţeles că va fi consultat întotdeauna medicul, un tratament fără antibiotice presupunând acordul ambelor părţi.

Trebuie ţinut seama de faptul că frecvent durerile în gât sunt foarte slabe sau lipsesc complet înainte de apariţia rarelor complicaţii amintite şi că acestea pot apărea chiar şi după administrarea timpurie şi regulată a antibioticelor. (Conform unor rapoarte din SUA despre îmbolnăvirile reumatismale apărute în

ciuda tratamentelor cu penicilină.) Singurul pacient cu cardită care s-a prezentat la noi pe parcursul a zece ani fusese, de asemenea, tratat anterior cu antibiotice. În plus, s-a putut constata că multe persoane din preajma copilului sunt purtătoare de streptococi în zona amigdalelor, fără să se îmbolnăvească sau să contamineze alte persoane. De exemplu, s-au găsit între 5 şi 30% exsudate pozitive pentru streptococi la preşcolari sănătoşi. Dacă se include anturajul fraţilor acestora şi pe cel al adulţilor şi posibilele repopulări cu streptococi ale amigdalelor imediat după terminarea unui tratament cu antibiotice, atunci devine clar că prin tratamentul cu penicilină, atât de răspândit încă, nu poate fi împiedicată cu certitudine declanşarea complicaţiilor cauzate de streptococi.

Din aceste motive, recomandăm şi în acest caz luarea unor decizii individuale, prin consultări între medicul curant şi părinţi şi, în orice caz, o tratare şi o îngrijire atentă, ce îl menajează pe bolnav: repaus la pat cel puţin încă trei zile după scăderea febrei, medicul curant va fi consultat la fiecare două sau trei zile, până la încetarea febrei copilului, urmărirea evoluţiei stării de sănătate încă două sau trei săptămâni după dispariţia manifestărilor bolii şi, mai ales, dacă refacerea nu este completă. Majoritatea pacienţilor noştri nu au avut nevoie de antibiotice.

- Dacă apar depozite mai groase pe amigdalele de un roşu intens, ele trebuie controlate urgent de medic. De cele mai multe ori ele sunt semnele ***febrei ganglionare Pfeiffer*** (pag. 157), foarte rar ale unei ***difterii*** (pag. 156).
- ***Ciuperca bucală*** ţine mai mult de mucoasa obrajilor şi nu cauzează dureri (vezi pag. 126; stomatita ulceroasă, vezi pag. 159).

Tratamentul la domiciliu al ***amigdalitei*** incipiente însoţite de febră mare constă în împachetarea gâtului cu lămâie (vezi pag. 603); în celelalte cazuri acute, se foloseşte quark[V] vezi pag. 605 şi urm.), iar în evoluţiile mai uşoare, împachetările fierbinţi cu lămâie (vezi pag. 604). Ca o alternativă, se mai poate utiliza împachetarea gâtului cu felii de lămâie (vezi pag. 605). În plus, se va bea înghiţitură cu înghiţitură ceai de salvie cald, cu miere şi lămâie, şi se va face gargară cu decoct concentrat de salvie sau cu ceva asemănător. Uneori are un efect benefic o împachetare pentru provocarea transpiraţiei (vezi pag. 627). Dezinfecţia chimică a cavităţii bucale nu are sens. În schimb, folosirea spray-ului de gură® cu Echinacea comp. sau gargara cu Bolus Eucalypti comp.® sunt aplicaţii care s-au dovedit a fi utile. Medicamentele pentru uz intern trebuie prescrise de către medic, în funcţie de rezultatele examinării. Atâta vreme cât lipseşte această posibilitate, recomandăm Zinnober (cinabru) comp. 4 x câte 1 vârf de cuţit pe zi sau Apis/Belladonna c. Mercurio 5 x câte 5-7 granule/zi. În cazul *amigdalitelor cronice* sau al răcelilor frecvente de acest tip, rezultate foarte bune a dat o cură de 14 zile de băi la picioare, cu făină de muştar (vezi pag. 621).

- Rar întâlnitul ***abces al amigdalelor***, care se localizează pe amigdale, în spatele lor sau sub ele, se anunţă, în cadrul unei angine, prin temperaturi ridicate, adesea oscilante, senzaţie intensă de „rău" şi incapacitatea de a deschide bine gura. Cazul trebuie tratat rapid de către medic.
- Alta este situaţia ***inflamaţiei ganglionilor limfatici cervicali*** (limfadenita cervicală). În acest caz, se poate palpa pe partea laterală a gâtului o umflătură noduroasă, ce doare la apăsare, orientată mai mult spre exterior, existând suficient timp pentru a o putea observa mai întâi (referitor la compresele aplicate în jurul gâtului, de ex. cu pastă de eucalipt sau cu unguent cu arhanghelică vezi pag. 602 şi urm.).

Există *două moduri de desfăşurare a vindecării:* frecvent formarea ganglionilor regresează încet, ganglionii limfatici rămânând deseori timp de câteva luni duri la palpare, scăzând însă treptat în dimensiuni. În alte cazuri, părinţii observă zilnic o creştere şi o întărire ale ganglionilor, care sunt dureroşi, în cele din urmă şi o înroşire a pielii situate deasupra lor, însoţită de coacerea ganglionilor limfatici. Acesta este un semn că s-a format un abces al ganglionilor limfatici, care fie se va sparge spontan, fie trebuie deschis pe cale chirurgicală, rămânând în loc doar o mică cicatrice fină. În ambele cazuri menţionate, organismul însuşi este cel care asigură vindecarea. Drept urmare, copiii vor dobândi de cele mai multe ori pentru restul copilăriei o bună protecţie împotriva îmbolnăvirilor supurative. De aceea, din experienţa noastră, rezultă că merită să depăşim boala fără terapie cu antibiotice, câteodată chiar şi în tratamentul efectuat în spital (staţionar).

- Aproape la fiecare copil pot fi palpaţi ***ganglioni limfatici cervicali mai mici***, care pot apărea în cadrul infecţiilor inofensive sau chiar fără nici o simptomatologie patologică. În acest caz se va consulta medicul numai dacă se constată o creştere progresivă, lipsită de dureri, pe parcursul mai multor săptămâni.
- Durerile în ceafă şi în zona gâtului pot proveni şi de la o ***contractură musculară***. Astfel este numită o zonă musculară încordată, având o durere asemănătoare cu cea din lumbago. Durerile ţin câteva zile şi se

ameliorează vizibil prin aplicarea locală a căldurii. În acest scop, se folosesc unguente care stimulează circulaţia sau comprese calde cu ulei, care se acoperă şi cu un şal din lână. În afară de uleiul obişnuit de floarea-soarelui sau de măsline, s-a dovedit eficient şi uleiul de levănţică 10%.

Dureri toracice (în piept)

- Durerile ***la respiraţie şi tuse*** provin, de cele mai multe ori, de la o iritaţie a mucoasei traheii. Ele se tratează prin inhalarea de aburi calzi şi cu ceai pentru tuse cu miere, precum şi prin comprese cu ulei aplicate în jurul pieptului (vezi pag. 610). Pentru astfel de comprese cu ulei s-au dovedit eficiente uleiul de levănţică sau cel de eucalipt 10%. Uleiul poate fi preparat în mod propriu din uleiul eteric pur, care se diluează cu nouă părţi de ulei de măsline.
- Dureri ***în peretele toracic,*** în timpul respiraţiei, pot să apară atunci când în cadrul unor gripe puternice se ivesc iritaţii localizate ale muşchilor, care amintesc de reumatismul muscular. Pacienţii nu mai pot atunci respira bine, dar au aer suficient şi nici nu tuşesc. Dacă aceste dureri se localizează în apropierea inimii, pacienţii vorbesc frecvent de dureri de inimă. Începutul este de obicei brusc, iar durerea este înţepătoare. Şi aici tratăm cu comprese cu ulei.
- Un alt tip de ***dureri în partea stângă***, la inspirarea profundă, se datorează acumulării de aer în intestin, sub cupola diafragmatică stângă. Şi în acest caz, pacienţii respiră cu dificultate, acuză însă din când în când şi o durere surdă în partea stângă, în regiunea inimii. Efect calmant au aici ceaiul de chimion şi alte măsuri de combatere a balonării. Se poate încerca punerea în mişcare a aerului acumulat, prin palparea cu grijă a abdomenului, cu mâna caldă, în sensul acelor de ceasornic. Uneori durerile pot fi înlăturate chiar de către pacienţi, cu ajutorul presării abdominale.
- ***Durerile de origine cardiacă*** sunt extrem de rare la vârsta copilului. O tulburare generală gravă, o fază preliminară grea a bolii, puls accelerat, tendinţa copilului de a se ghemui sau de a se întinde în pat sunt semne ale unei tulburări serioase şi întotdeauna un motiv de a merge la medic.
- ***Durerile în coşul pieptului*** însoţite de febră şi *expiraţie greoaie, în trepte*, sunt rare, dar reprezintă indicii clare de *pleurezie.* De cele mai multe ori, aceasta este precedată de o pneumonie. Tratamentul va fi efectuat în spital.
- ***Junghiul intercostal*** provine în majoritatea cazurilor de la un spasm al musculaturii peretelui abdominal lateral, la mersul cu burta plină. Poate fi înlăturat prin ţinerea respiraţiei, creşterea presiunii în abdomen, apăsarea transversală cu antebraţele a regiunii superioare a abdomenului şi ghemuirea concomitentă pe vine.

Dureri abdominale (de burtă)

Tocmai la vârsta sugarului, cele mai diverse observaţii ale părinţilor conduc la suspectarea durerilor de burtă. „Copilul meu se crispează aşa“, „ţipă mereu, din când în când este liniştit“, „burta îi este atât de umflată şi de tare“, „arată atât de palid“ „îi bolboroseşte aşa de tare în burtă“, „a vărsat deja de două ori“, „nu vrea să mănânce nimic“, „nu a avut scaun de ieri“ ş.a.m.d. Astfel de probleme conduc frecvent la consultaţie. Dacă însă părinţii fac în linişte câteva examinări, ei pot învăţa adesea să deosebească tulburările inofensive de cele periculoase şi, în multe cazuri, se pot descurca singuri.

Balonări

Exemplu: un sugar de câteva săptămâni ţipă după fiecare masă, mai rar în timpul suptului. Dacă nu a supt prea puţin sau prea mult, hrana nu a fost nici prea rece şi nici prea groasă pentru suzetă, iar eructaţia a fost suficientă, atunci cauzele sunt de cele mai multe ori balonările sau o mobilitate intestinală excesivă. Posibile simptome secundare sunt: vărsături uşoare, burta ceva mai umflată, eliminarea cu efort a unui scaun tare, normal sau care stropeşte. Aşa-numita „oră de ţipat“[4], seara între orele 18 şi 21, nu are, fireşte, nimic a face cu balonările.

Nu balonărilor li se datorează vărsăturile (adică mai mult de una sau două guri pline), paloarea feţei, abdomenul tare, diareea (adică mai multe scaune moi între mese), tulburările de creştere sau ţipetele de durere sfâşietoare, care apar brusc. Aceste simptome trebuie neapărat lămurite cu ajutorul medicului.

Şi la copiii alăptaţi apar frecvent balonări, de exemplu dacă mama mănâncă multă pâine integrală, păstăi sau varză.

La copiii nealăptaţi, încercarea de a le modifica alimentaţia (vezi şi pag. 317 şi urm.), trebuie discutată cu medicul.

Acţiune calmantă şi liniştitoare au:

- Căldura: se aplică local, pe abdomen, o bucată de material textil încălzită sau o compresă caldă şi umedă cu ceai de muşeţel, coada-şoricelului sau melisă (vezi pag. 614 şi urm.). În plus, ungerile abdomenului, în sensul acelor de ceasornic, cu ulei de melisă, din infuzie de muşeţel sau cu ulei de chimion 10%, eventual diluate 1:2, s-au dovedit utile. Se recomandă utilizarea maiourilor din lână de oaie, care acoperă abdomenul, folosirea unei tehnici de înfăşare care să păstreze mai bine căldura şi, eventual, o buiotă sau mai bine un săculeţ cu sâmburi de cireşe încălzit. Şi genunchii trebuie să aibă suficientă căldură.
- Intern se vor administra câteva linguriţe de ceai cald de fenicul, imediat înainte de masă (aşa-numitele picături carminative nu sunt, de obicei, un ajutor mai bun).
- După eructaţie, copilul va fi purtat 10 minute în pânza de purtat copiii. Eficient s-a dovedit a fi şi următorul procedeu: se aşează copilul sătul călare pe coapsă, cu spatele sprijinit de pieptul părintelui, efectuându-se un masaj uşor de frământare a picioarelor, călcâielor şi gambelor, prin cuprinderea picioarelor copilului cu câte o mână. De multe ori copiii se liniştesc deja atunci când, dând din picioare, simt că mâna adultului le opune rezistenţă.
- Controlul cantităţii de hrană (vezi pag. 310).
- Femeile care alăptează trebuie să fie precaute chiar şi cu pâinea integrală şi cu fulgii de ovăz cruzi. Deseori acestea produc balonări mai puternice decât o bucată dintr-un fruct cu sâmburi, care, de altfel, este permisă.
- Agitaţia zilnică, stresul examenelor, mâncatul în grabă, permanenta perturbare a mamei sau nemulţumirea ei, se răsfrâng asupra sugarului, amplificându-i indispoziţia.

Spre consolare, prognozăm: după 8 până la 12 săptămâni, aceste dureri abdominale dispar în cele din urmă chiar de la sine.

Apendicita

De cele mai multe ori, abia începând cu vârsta primei copilării, durerile care ţin mai multe ore şi cresc lent în intensitate, concentrându-se din ce în ce mai mult jos, în partea dreaptă a abdomenului, sunt tipice pentru o inflamaţie a apendicelui vermicular (apendicită acută). În majoritatea cazurilor li se asociază indispoziţia, greaţa, limba încărcată, ostilitate faţă de buiota oferită şi dureri la mers şi sărit.

Măsuri:

- Se ţine copilul cu stomacul gol, de asemenea nu i se dă nimic de băut.
- Măsurarea temperaturii în axilă (la subsuoară) timp de cinci minute (se controlează poziţia termometrului, iar umerii se acoperă cu o pătură) şi un minut şi jumătate rectal; se notează ambele valori (vezi pag. 68).
- Contactarea unui medic.

La copiii mici, apendicitele sunt adesea greu de diagnosticat. Ele prezintă câteodată simptome sumare, necaracteristice, sau pot prezenta de la bun început forma deosebit de dramatică a „abdomenului acut“ (vezi pag. 44).

Deseori nici pentru medici diagnosticul nu este simplu, atunci când se doreşte totuşi evitarea unei operaţii inutile. Trebuie să avertizăm că recomandarea ca, în locul operaţiei, să se efectueze un tratament prin aplicaţii reci şi administrarea de medicamente nu trebuie nicidecum urmată. Acest procedeu pune viaţa în pericol şi poate determina complicaţii severe, chiar şi în cazul supravieţuirii. Succesele pretinse ale unui tratament fără operaţie se bazează cu siguranţă, în marea lor majoritate, pe o confuzie cu nenumăratele iritaţii problematice sau probabile ale apendicelui vermicular sau ale ganglionilor limfatici abdominali.

Colici ombilicale

În cazul aşa-numitelor colici ombilicale, este vorba despre dureri puternice, care apar brusc în regiunea ombilicului, determinând copilul să se întindă de bună voie în pat. De cele mai multe ori, durerile se liniştesc în decursul unei ore şi, pentru moment, nu mai apar. Copiii sunt palizi, însă la palpare nu prezintă dureri bine delimitate în zona abdominală. Diagnosticul trebuie stabilit totuşi de către medic, după excluderea tuturor celorlalte cauze posibile, şi discutat cu părinţii (vezi şi pag. 44 şi 107, vărsături acetonemice). Dacă este într-adevăr vorba despre aceste dureri inofensive, dar neplăcute, ajută de obicei utilizarea compreselor calde pe abdomen, după mesele de prânz şi de seară, sub formă de cură, cu durata de patru până la şase săptămâni (vezi pag. 614).

Viermi intestinali

Oxiurii sunt viermi mici, cu o lungime de cca. 1-2 cm, subţiri ca aţa, uşor de distrus, care trăiesc în rect, iar noaptea îşi depun ouăle în jurul anusului. Mâncărimile provocate, câteodată chiar şi apariţia unei eczeme la anus, îi determină pe copii să se scarpine. Astfel, prin intermediul unghiilor şi al prosoapelor, parazitoza se transmite altor copii. Confirmarea prezenţei ouălor se realizează uşor, cu ajutorul unei probe luate dimineaţa de pe anusul nespălat pe o bandă adezivă transparentă, ce se aplică apoi pe o lamelă, care va fi ulterior examinată la microscop.

Limbricii (ascarizii) sunt considerabil mai rari la noi [în Germania, nota trad.]. Au o lungime de cca. 20 cm, masculii fiind evident mai mici decât femelele, şi pot provoca dureri abdominale. Transmiterea se face prin salate şi legume crude, provenind de pe terenuri care au fost îngrăşate cu lichid provenit din latrine. Larvele se dezvoltă timp de 30 până la 40 de zile în ou; după înghiţire ajung prima dată în intestin, apoi, prin vena portă, ficat şi inimă, ajung în plămân, unde, după 8 zile, străpung alveolele pulmonare şi, prin bronhii şi faringe, ajung definitiv în intestin, pentru a se dezvolta acolo. În cursul acestei călătorii complicate pot apărea diverse simptome, inclusiv manifestări alergice. Prezenţa ouălor viermilor în scaun poate fi dovedită abia după încheierea acestui ciclu de dezvoltare.

Terapie:

În cazul oxiurilor s-a dovedit eficientă administrarea de Allium/Cuprum sulfuricum compositum (Weleda), câte 5 până la 10 picături (în funcţie de vârstă), diluate, de 3 ori pe zi, însoţită de o igienă atentă a mâinilor prin spălare cu săpun, perie de unghii şi folosirea de prosoape individuale. În cazul limbricilor se poate încerca, în plus, administrarea de cuarţ 50% (de 3 ori pe zi câte un vârf de cuţit, până la 1/3 linguriţă). Succesul este vizibil după aproximativ 3 săptămâni, prin absenţa ouălor de viermi dintr-o probă de scaun examinată de către medic.

Cei mai mulţi părinţi preferă în prezent o terapie chimică, cu durata de o zi.

Infecţiile căilor urinare

Durerile abdominale sau de spate, cu sau fără febră, paloare, slăbiciune generală şi lipsa poftei de mâncare, ori urinarea în timpul somnului şi usturimile resimţite la urinare, pot fi indicii pentru o infecţie a căilor urinare. Poate fi vorba fie de o ***cistită***, fie de o ***pielonefrită (infecţie a bazinetului renal)***. Usturimile sunt uneori atât de puternice, încât copiii se reţin de la a urina. În acest sens este important de ştiut că, în desfăşurarea bolii, usturimea dispare mai repede decât inflamaţia. În cazul unor astfel de afecţiuni trebuie examinată urina. Chiar şi infecţii mai uşoare ale căilor urinare pot fi diagnosticate prin analiza urinei. Ce-i drept, murdăria sau inflamaţiile externe în zona genitală pot indica în mod eronat o infecţie urinară. Dacă infecţiile căilor urinare apar mai des sau devin cronice, ele pot determina urmări grave la nivelul rinichilor. Din acest motiv, interpretarea şi tratarea acestei grupe de boli este întotdeauna sarcina medicului. Suplimentar, se recomandă comprese calde în regiunea vezicii urinare (vezi pag. 617).

Hernia inghinală

Hernia inghinală poate fi descoperită prin observarea şi palparea regiunii inghinale a copilului. Acolo apare o umflătură de mărimea unei alune sau chiar până la mărimea unei portocale (vezi fig. 6). Ea conţine de cele mai multe ori un segment de intestin. La fetiţe, este vorba adesea despre ovar, care s-a deplasat în faţă. La băieţi, hernia poate ajunge până în scrot. Orice ***tumefiere dureroasă în această regiune necesită un consult medical imediat.*** În afară de ***încarcerarea herniei*** poate fi vorba şi despre o ***torsiune testiculară*** sau o ***inflamaţie a testiculului (orhită)***. Împingerea la loc a herniei, mai mult sau mai puţin dificilă, va fi învăţată de la medic. Spre deosebire de ***herniile ombilicale***, care în majoritatea cazurilor se retrag de la sine – chiar şi fără plasture –, vindecarea herniilor inghinale fără operaţie este mai rară (hidrocel, vezi pag. 51).

Îmbolnăvirile acute în spaţiul abdominal

Durerile abdominale colicative sau puternice şi continue, asociate cu vărsături, paloare şi constatarea la palpare a unor elemente patologice în zona abdominală – cel mai adesea o contractură dureroasă a peretelui abdominal („abdomen de lemn“) – sunt semne ale unui „abdomen acut“. De asemenea, o durere puternică subită, însoţită de ţipete pe măsură, frecvent şi de vărsături, fără un abdomen dur, cu o ameliorare aparentă în decursul a câteva ore, se încadrează în această noţiune (se suspectează o invaginaţie intestinală, adică o „întoarcere pe dos“ a intestinului).

Aceşti copii au nevoie neîntârziat de o apreciere medicală avizată. Este de preferat să căutăm, de la bun început, un spital unde este asigurată posibilitatea efectuării intervenţiilor chirurgicale pediatrice.

Confundarea cu ***vărsăturile acetonemice***, mai inofensive, este posibilă atâta vreme cât lipseşte o experienţă prealabilă (vezi pag. 107).

Dureri abdominale în infecţiile gripale

Durerile abdominale însoţite de frisoane, indispoziţie, dureri de cap şi ale membrelor, pot indica debutul unei gripe. În această fază pot să apară şi vărsături. De cele mai multe ori durerile dispar după o creştere puternică a febrei. Diferenţa faţă de apendicită (aşa-numita inflamaţie a apendicelui vermicular) este următoarea: nu există durere abdominală localizată la palpare, diferenţa de temperatură între rect şi axilă (subsuoară) nu depăşeşte 0,5º C, adică cinci linii. Creşterea rapidă a temperaturii peste 38,5º C nu este caracteristică apendicitei. Braţele şi picioarele reci indică faptul că febra n-a ajuns încă la apogeu. Aplicarea unei buiote pe corp va fi resimţită în mod plăcut (în apendicită *nu* este oportună şi nici permisă; vezi pag. 41).

Dureri abdominale ce au alte cauze

- Febră musculară a muşchilor peretelui abdominal după suprasolicitare sportivă sau la joacă.
- Dureri de burtă însoţite de diaree (vezi pag. 103 şi urm.).
- Copilul se plânge de dureri de burtă. O privire aruncată în gură indică adeseori o amigdalită (vezi pag. 34). Copiii proiectează durerea în abdomen, ori au o temperatură în creştere sau ganglionii limfatici abdominali sunt şi ei inflamaţi.
- Dureri abdominale de tip colicativ pot apărea cu câteva ore, chiar şi cu o jumătate de zi înainte de declanşarea unei vărsături acetonemice (vezi pag. 107). În acest caz, sunt utile compresele calde pe burtă cu esenţă Oxalis sau cu ceai de coada-şoricelului, eventual sub forma unei cure.
- Setea nejustificată şi creşterea cantităţii de urină eliminată, timp de mai multe zile consecutiv, cu sau fără dureri abdominale, stârnesc suspiciunea unui *diabet zaharat (diabetes mellitus).*
- Dureri abdominale înainte de începerea sau în timpul programului şcolar indică o suprasolicitare sau tensiuni sufleteşti, care trebuie să fie discutate mai întâi cu dascălul. Uneori, medicul poate contribui la clarificarea problemei sau poate ajuta cu remedii simple. Sedativele sau calmantele chimice nu sunt de obicei indicate.
- Alte cauze pot fi: zilele de naştere ale copiilor, cu prăjiturile şi cu emoţiile lor, toxiinfecţiile alimentare bacteriene, accesul de furie al unuia dintre părinţi sau al dascălului, nerăbdarea nervoasă, ambiţia şi gelozia copilului ş.a.m.d.

De asemenea, se recomandă rememorarea desfăşurării zilei pentru copil, spre a vedea în ce măsură am putea fi noi înşine implicaţi în apariţia durerilor abdominale. Vom prezenta două exemple ilustrative:

1) Mama: „Acum trebuie să-l hrănesc pe Ştefan.“
Copilul: „Mamă, pot să mănânc un măr?“
Mama: „Nu trebuie să te gândeşti că trebuie să mănânci şi tu ceva, atunci când Ştefan mănânca ceva.“
Copilul: „Mamă, dar voiai să-mi citeşti mai departe povestea.“
Mama: „Lasă-mă te rog în pace, acum trebuie să terminăm cu mâncatul, iar apoi Ştefan trebuie aşezat în pătuţ.“
Copilul: „Mamă, mă doare burta...“
Mama: „O, Doamne, iarăşi, asta chiar că este îngrozitor…“

2) Mama: „Lui Hămesilă al nostru îi este iar foame; Claudia, te rog adu-i lui Ştefan biberonul pus să stea cald.“ Claudia aduce biberonul.
Mama: „Şi acum, ia caută în bucătărie mărul acela curăţat. Sunt curioasă dacă îl găseşti. Este pentru tine.“
Claudia se întoarce veselă cu mărul.
Mama cântă pentru sine: „Acum primim ceva de mâncare.“ Sugarul îşi bea biberonul, Claudia îşi mănâncă mărul.
Mama: „Ce gust are? Pot să gust şi eu puţin? Mmm…“
Mama: „Când termină Ştefan, merg repede la cumpărături.“
Claudia: „Merg şi eu!“
Mama: „Astăzi nu, pentru că este deja târziu. Dar poţi să ai grijă de Ştefan, să nu-i bată soarele direct în faţă. Dacă ţipă, suni alături, la doamna Huber, pe care o voi înştiinţa că rămâi singură cu Ştefan. Povestea promisă ţi-o voi spune după-amiază, la plimbare.“
Claudia se bucură că e deja mare şi că Ştefan este liniştit şi nu ţipă.

În primul exemplu, mama nu se poate identifica pe deplin cu ceea ce face, ea aleargă, ca să spunem aşa, în urma îndatoririlor ei, luptând zadarnic pentru puţin răgaz. Probabil este extenuată. Poate că este şi criticată de vreuna dintre rude. Relaţiile ei cu cei doi copii sunt ca nişte fire sufleteşti de care copiii pot să tragă. Dacă s-a ajuns la exteriorizarea durerii abdominale, putem încerca să redevenim stăpâni pe situaţie în mod pedagogic, după cum urmează:

Copilul: „Mamă, mă doare burta.“
Mama: „Te doare burta? Atunci umple-ţi repede buiota cu apă fierbinte, ştii tu, nu foarte fierbinte, şi întinde-te în pat; îndată voi veni şi eu, să te văd.“
Şi apoi, în continuare:
Mama: „Aşa, acum te-ai încălzit binişor. Aşa-i că-ţi este deja ceva mai bine? O s-o rog pe doamna Huber să aibă grijă de voi...“

Fără ca mama să fie prevenitoare din proprie iniţiativă, lucrurile n-au cum să meargă. Abia atunci poate ea stabili din nou o limită. Totuşi nu trebuie să se lase abătută de la intenţia ei iniţială – cu excepţia cazurilor reale de îmbolnăvire. Copiii spun: „Mă doare burta“, dar de fapt vor să spună: „Astăzi nu m-ai băgat în seamă cu adevărat“, sau: „Munceşti aşa de agitată şi fără chef“, ori: „Nu ştiu ce să fac“, sau poate: „Tu ridici un zid între noi“. Mama din al doilea exemplu se deosebeşte de cea din primul exemplu prin iniţiativă şi fantezie, ea se deschide copilului ei şi îl face să se simtă ocrotit şi dincolo de sfera corporală. Prima mamă, care este gata să înveţe din aceste dureri de burtă, porneşte încă o dată de la căldura trupească, dar pe care o pătrunde cu căldură sufletească şi intimitate. Curând buiota devine de prisos.

La întrebarea dacă nu cumva copilul doar simulează durerile abdominale, se poate răspunde cu conştiinţa împăcată că nu, cu excepţia cazurilor în care copilul a cunoscut de timpuriu exemple de comportament necinstit. Copiii percep ambianţa atât de intens, încât situaţiile sufleteşti „indigeste“ se pot repercuta direct asupra corpului, dacă se depăşeşte o anumită măsură. Dacă durerile existente sunt folosite, mai mult sau mai puţin conştient, pentru a dobândi ceva, depinde întru totul de ambianţa în care evoluează problemele. În nici un caz ele nu trebuie judecate din punct de vedere moral.

Dureri la mişcare

Cauzele şi formele de manifestare sunt atât de diferite, încât putem comunica aici doar câteva noţiuni general valabile. Indiferent dacă durerile au apărut în urma unui accident sau spontan, decisiv este ca părinţii să încerce să-şi facă o imagine cât se poate de completă despre ceea ce s-a întâmplat anterior. Înainte de a merge la medic, trebuie să fie măsurată şi temperatura. Importantă este constatarea umflăturilor sau a supraîncălzirilor locale, nou apărute sau trecătoare, din zona dureroasă. Tipul şi momentul apariţiei acestor manifestări pot fi indicaţii utile pentru medicul care va examina mai târziu copilul. Căci în cazul acestor simptome este deseori vorba despre îmbolnăviri organice foarte severe, cum ar fi reumatismul, inflamaţia măduvei osoase (osteomielita) şi altele. Aceste boli nu vor fi discutate aici, deoarece impun, oricum, o examinare medicală temeinică şi, din fericire, nu se numără printre îmbolnăvirile frecvente.

TEXT FOTO PAG. 48-49

Angina

Fig. 5: Examinarea faringelui: la copiii care au temperatură, părinţii pot să se uite în gură înainte de a se adresa medicului. Este limba încărcată, se văd pete, pustule sau depozite pe mucoase? La sfârşit, se cere copilului să spună „A" sau se apasă, cu coada unei linguri, aproximativ 2/3 din limbă scurt şi cu putere în jos. Datorită reflexului de vomă, care apare imediat, se pot vedea pentru scurt timp amigdalele şi peretele posterior al faringelui. Sunt acestea înroşite sau încărcate sau doar acoperite de mucus? În cazul în care copilul nu mai poate vorbi, „nu mai are aer" şi este grav bolnav, examinarea se lasă în seama medicului. (Este recomandabil să ne uităm câteodată în gură chiar şi în zilele în care copilul este sănătos, pentru a şti cum arată totul în starea normală.)

Hernie inghinală

Fig. 6: Se observă umflarea uşoară a regiunii inghinale drepte. La fetiţe pătrunde deseori un ovar în sacul herniar. De aceea, chiar dacă nu produce neplăceri, este oportună în scurt timp intervenţia chirurgicală.

Boli de piele

Fig. 7: Leziuni deja mai vechi în regiunea acoperită de scutece.
Fig. 8: Leziunile cu cruste, provocate de scutece, indică o parazitare cu o ciupercă (micoză). Focarele se extind de obicei pe lăţime.

Fractura de claviculă la nou-născuţi

Un nou-născut care reacţionează dureros când îi este schimbată poziţia sau când îşi mişcă umerii, a suferit la naştere – lucru deloc rar – o fractură de claviculă. Ceea ce iniţial poate trece neobservat la o examinare medicală, mai târziu va deveni însă pe deplin vizibil prin apariţia unei umflături în zona de vindecare. Întotdeauna, osul se vindecă de la sine. Neplăcerile dispar după câteva zile. Trebuie avută în vedere alternarea poziţiei, pentru a se preveni deformarea capului (vezi „Poziţia sugarului", pag. 275).

Gâtul strâmb datorită unei cauze musculare

Dacă un sugar ţine capul înclinat mereu într-o parte şi are bărbia puţin întoarsă spre partea opusă, de cele mai multe ori este vorba despre un gât strâmb datorită unei cauze musculare. Acesta va fi recunoscut de către medic după o mică umflătură pe muşchii gâtului, pe partea înspre care se înclină acesta. Este vorba despre o mică fisură a muşchiului, apărută cu ocazia naşterii. Durerile apar la o extensie mai puternică a muşchiului. O tratare a extensiei muşchiului, condusă cu precauţie de către medic sau de către profesorul de gimnastică medicală, duce de obicei la reechilibrarea poziţiei capului. În lipsa tratamentului, apare deformarea capului (vezi pag. 275).

Copii mici care şchiopătează

Înainte de consultarea medicului trebuie să ne uităm noi înşine la picioarele copilului. Poate că este vorba despre o bătătură, o umflătură sau o rană la picior, poate că a pătruns un cui prin talpa pantofului ş.a.m.d. Poate că există cineva care şchiopătează în preajma copilului şi a fost luat ca exemplu. Şi febra musculară, după un efort neobişnuit, poate fi cauza şchiopătatului.

Contuzii, întinderi, luxaţii

În cazul acestor accidente, excluderea rupturilor de ligament sau a fracturilor intră în atribuţiile medicului. În celelalte cazuri, ajută cunoscutele comprese cu arnică sau cu gălbenele, ori unguentele.

Fimoză – hidrocel – testicule ectopice („testicule sus-situate“)

Aceste afecţiuni ale organelor genitale masculine provoacă dureri numai în cazuri excepţionale. Totuşi le expunem aici, deoarece o parte din ele pot să necesite un tratament chirurgical.

Fimoza (îngustarea prepuţului)

70% dintre băieţi prezintă, la naştere, fimoză, adică prepuţul nu poate fi tras peste gland. Conform unei statistici daneze, chiar fără tratament, la pubertate mai persistă doar la 4% din băieţi. Aşadar, în cele mai multe cazuri, se poate aştepta ca problema să se rezolve de la sine. Excepţia o constituie băieţii la care persistă o inflamaţie dureroasă a prepuţului, care, la rândul ei, poate duce la fimoză cicatriceală. De asemenea, fimoza cicatriceală poate să apară şi datorită încercărilor neadecvate de lărgire a prepuţului sau a unor iritaţii cronice uşoare. În aceste cazuri se recomandă operaţia de scurtare a prepuţului (circumcizia), sub anestezie generală. Detalii legate de procedură trebuie solicitate chirurgului pediatru sau unui urolog cu experienţă în pediatrie.

Lipiri parţiale între prepuţ şi gland pot duce la o retenţie de smegmă[5], iar în cele din urmă la o inflamaţie purulentă. În această situaţie prepuţul se desprinde adesea de la sine sau medicul îl desprinde cu ajutorul unei sonde butonate. Astfel de lipiri pot însă persista ani întregi, fără să deranjeze şi fără să reprezinte apoi un motiv de intervenţie. Curăţirea regulată a glandului se recomandă abia la pubertate sau atunci când se formează excesiv de multă smegmă.

Erecţiile ocazionale, cu sau fără fimoză, apar începând deja din perioada de sugar. Câteodată copiii acuză dureri sau o senzaţie de tensiune locală. Acestea nu au a face în esenţă cu onania (vezi pag. 484). Ele apar mai ales dimineaţa, în somn.

Hidrocelul

Prin hidrocel se înţelege o pungă umplută cu lichid, situată lateral sau deasupra testiculului. La coborârea glandei sexuale masculine din cavitatea abdominală în scrot, prin canalul inghinal, testiculul ia cu sine „pieliţa“ abdomenului [peritoneul, nota trad.], adică învelişul fin al cavităţii interioare a abdomenului. Astfel învelit, testiculul poate urca şi coborî, şi în cazul aşa-numitelor testicule pendulante. Înainte ca această membrană întoarsă pe dos să se cicatrizeze complet, pot rămâne resturi similare unor vezicule, care, la orice iritări ulterioare, se umplu cu lichid.

La vârsta de sugar, aceste „hidrocele“ dispar de cele mai multe ori de la sine şi, în general, trebuie lăsate în pace, iar la înfăşat nu trebuie strivite. Dacă nu dispar, ele vor fi operate încă la vârstă fragedă, mai ales dacă există şi o hernie inghinală asociată.

Testicule în poziţie ectopică

Dacă un testicul nu poate fi palpat în scrot, este vorba despre o poziţie ectopică a testiculelor. Dacă testiculul coboară în scrot în timpul unei băi calde şi alunecă în sus numai la frig sau la spălat, este vorba

despre aşa-numitul ***testicul pendulant***, care nu necesită operaţie. Toate celelalte forme necesită consultarea de către medicul şi frecvent trebuie operate.

Numeroşi medici pediatri şi chirurgi recomandă înainte de operaţie o terapie hormonală (la băieţii mai mici, de obicei cu picături nazale cu LH-RH, iar la cei mai mari şi cu injecţii cu HCG). Acest tratament determină o stimulare hormonală a organelor de reproducere, asemănătoare celei pe care organismul o iniţiază de la sine în pre-pubertate. De aceea, acest tratament este însoţit de transformări psihice, care pot duce până la modificări în direcţia agresivităţii. Acest tratament stimulează într-adevăr coborârea testiculului în scrot, dacă aceasta nu este împiedicată de factori mecanici, cum ar fi formarea de buzunare în ţesuturile din jur, dar această coborâre se menţine frecvent doar pentru scurt timp. Întregul ţesut se relaxează, ceea ce, după părerea unora dintre chirurgi, uşurează efectuarea operaţiei, care este totuşi necesară. Penisul creşte de obicei puţin în dimensiuni, iar după încheierea tratamentului nu revine la mărimea iniţială. Noi nu recomandăm această modalitate de tratament, deoarece este vorba de o intervenţie inutilă în reglarea hormonală, cu efecte secundare asupra dispoziţiei corporale şi sufleteşti a copilului. În locul ei se poate încerca o terapie preoperatorie pentru fortificarea constituţiei, cu remedii antroposofice, respectiv homeopatice. Dacă nu apare rezultatul dorit, atunci se pune problema operării. Referitor la aceasta sunt valabile, în prezent, următoarele puncte de vedere: pe baza experimentelor efectuate pe animale, ca şi a cercetării spermei şi a examinării probelor de ţesut din testiculele umane, prelevate cu ocazia intervenţiilor chirurgicale, chirurgii pediatri susţin că orice testicul ectopic veritabil trebuie operat până la vârsta de 2 ani. Se presupune că, în caz contrar, există pericolul ca mai târziu să apară o hipofuncţie testiculară, care, atunci când doar unul dintre testicule se găseşte în poziţie ectopică, poate afecta şi celălalt testicul, chiar dacă acesta a coborât deja. Pe de altă parte, o operaţie timpurie reprezintă şi o intervenţie în structura corporal-sufletească a copilului, ale cărei consecinţe ar putea fi foarte diverse. De asemenea, cercetările menţionate nu permit o prognoză privind eficienţa operaţiei pentru fiecare pacient în parte. Cu această rezervă, noi indicăm în general operaţia, dacă terapia pentru fortificarea constituţiei efectuată în al doilea an de viaţă a rămas fără succes.

Despre primul ajutor şi prevenirea accidentelor

Generalităţi despre accidente

Accidentele la vârsta primei copilării se petrec mai ales atunci când copilul dă frâu liber bucuriei sale de a descoperi. Copilul, adesea şocat, îşi vine în fire cel mai repede în prezenţa unui adult care înţelege obiectiv situaţia. Acţionarea rapidă şi comportamentul liniştit sunt premisele cele mai importante pentru a putea ajuta eficient. Reproşurile sau exprimarea exagerată a compătimirii îngreunează situaţia copilului. Ele nu sunt oportune nici în situaţia gravă când a fost vorba de neatenţie sau chiar de acţiune premeditată, în cazul unui copil mai mare.

De aceea recomandăm aici cititoarelor şi cititorilor să urmeze un curs de prim ajutor. Sfaturile date aici nu pot în nici un caz să înlocuiască un astfel de curs.

În ce priveşte alte situaţii de urgenţă, a se vedea indicaţiile de pe contrapagina primei coperte a volumului.

Aparenta lipsă de viaţă produsă brusc la vârsta sugarului (aşa-numita moarte subită a copilului)

Măsuri imediate

- Atunci când copilul este găsit întins pe pat fără semne vizibile de respiraţie, palid şi fără să se mişte, va fi culcat cât se poate de repede pe o suprafaţă tare (masă, bancă, podea).
- Se caută în gura copilului urme de vărsătură sau de mucozităţi întărite, care pot astupa căile respiratorii. Se curăţă neîntârziat cavitatea bucală şi orofaringele cu degetul mic.
- Se începe imediat masajul cardiac şi efectuarea respiraţiei artificiale „gură la gură“. Masajul cardiac se efectuează în felul următor: cu podul palmei sau cu ambele degete mari aşezate unul lângă celălalt, se aplică cinci impulsuri prin apăsări scurte şi puternice pe stern, în ritm de aproximativ două impulsuri pe secundă, cu intensitate adecvată elasticităţii cutiei toracice a sugarului. Urmează apoi respiraţia artificială: se împinge maxilarul copilului în faţă şi în sus, se cuprind gura deschisă şi nasul copilului cu buzele şi se suflă

de două ori cu prudenţă, astfel încât, datorită aerului insuflat, cutia toracică a copilului să se destindă uşor de două ori şi să revină. Imediat după aceea urmează alte cinci apăsări pe stern, pentru masajul cardiac, apoi din nou, de două ori, respiraţie artificială ş.a.m.d.

Aceste strădanii pot fi încununate de succes numai dacă de la momentul opririi respiraţiei nu a trecut prea mult timp. De îndată ce se simte bătaia inimii sau pulsul, se va continua numai cu respiraţia artificială, până când se instalează din nou respiraţia spontană.

- Se va chema medicul de urgenţă. Pentru aceasta sunt necesare următoarele date: numele şi adresa exactă (cu indicarea etajului la care se găseşte copilul, dacă este cazul).

Observaţii privind îndeplinirea măsurilor de urgenţă

Încercarea de reanimare este uşurată dacă respiraţia artificială şi masajul cardiac sunt efectuate de două persoane. Premisa pentru un ajutor sigur şi eficient este însă ca tehnica insuflării de aer şi, dacă este necesar, cea a masajului cardiac extern, să fi fost însuşite în cadrul unui curs de prim ajutor. Chiar şi cel care nu le-a învăţat trebuie să încerce să le aplice imediat, întrucât este singurul lucru care îi dă copilului o şansă de a reveni la viaţă. În situaţii de pericol extrem, cum este cel menţionat, fiecare face ceea ce este posibil, pe proprie răspundere. O complicaţie posibilă este ca stomacul să se umfle, deoarece prin esofag, aerul ajunge în stomac. În acest caz, trebuie să se încerce din când în când evacuarea aerului din stomac, prin apăsare cu mâna.

Alte complicaţii posibile sunt fisurarea plămânului, ca urmare a unei insuflări prea puternice, sau fracturarea coastelor, ca urmare a unui masaj cardiac efectuat cu prea multă forţă. Posibilitatea apariţiei unor astfel de complicaţii nu trebuie însă să împiedice încercarea de reanimare, atunci când nu există nici o perspectivă ca medicul de urgenţă să poată veni imediat.

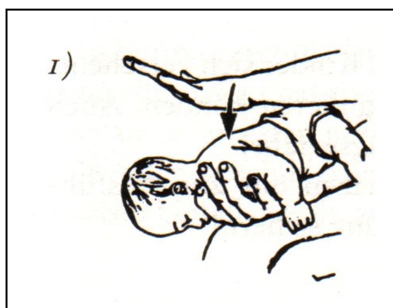
În cazul în care copilul respiră încă greu sau neregulat, respiraţia îi poate fi stimulată prin batere pe obraji, pe părţile laterale ale cutiei toracice şi pe spate, urmărindu-se dacă situaţia se îmbunătăţeşte. În orice caz (chiar în cel al unei ameliorări rapide şi a revenirii la starea normală), trebuie apelat cât mai curând cu putinţă la îngrijirea de specialitate.

Nevoia subită de aer, asfixia iminentă

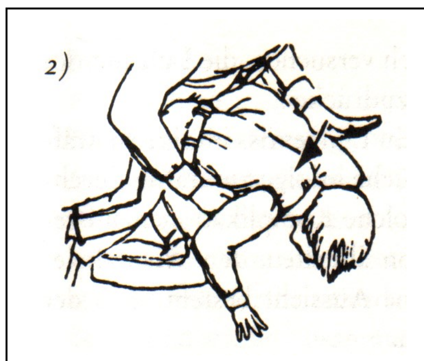
De exemplu:

- Când în trahee ajunge lichid de vomă (prin aşa-numita aspiraţie). Aceasta se întâmplă de obicei numai la sugari foarte mici sau la copiii cu tulburări ale conştienţei.
- Când sunt aspirate piese mici de la jucării sau bucăţele de nucă, adică atunci când ele ajung în trahee în loc să ajungă în esofag – ceea ce se întâmplă rareori şi la sugari, când aceştia sunt „hrăniţi“ de către fraţii lor.

Tratament:
Dacă copilul nu are aer, nu poate să tuşească şi se învineţeşte:



- Dacă este vorba de un corp străin *rotund* (nu ascuţit!), se execută succesiv următoarele mişcări:
- se aşează copilul mic cu burta pe antebraţ, cu aceeaşi mână susţinându-i-se capul (*desenul 1*).



- dacă este mai mare, se aşează copilul cu burta pe genunchi, cu o mână sprijinindu-i-se capul (*desenul 2*).

Trunchiul şi capul sunt vizibil înclinate.
Cu mâna rămasă liberă i se aplică cu palma patru lovituri pe spate, între omoplaţi. În cazul în care corpul străin nu iese, se întoarce cu grijă copilul pe spate, păstrându-i-se aceeaşi înclinare. I se aplică din nou patru lovituri cu palma pe coşul pieptului. Apoi se caută cu atenţie în gură corpul străin, se lasă să cadă în afară sau se îndepărtează cu o lingură.

- Dacă copilul tuşeşte, are aer şi, cel mult, devine pentru scurt timp vineţiu: se linişteşte copilul, i se ridică braţele şi se bate uşor pe spate.

În cazul unui *zgomot respirator continuu* sau al unei *respiraţii profunde*, care persistă de mai multe ore: copilul trebuie transportat la un spital de pediatrie sau ORL, unde poate fi efectuată o bronhoscopie. De cele mai multe ori se descoperă, astfel, un corp străin care a pătruns profund, necesitând extragerea cu instrumente speciale.

Profilaxie:
Copiilor mici li se vor da să mănânce numai nuci *măcinate*, arahidele sunt permise doar după vârsta de cinci ani, iar pentru joacă li se vor da numai bile mari, nu jucării mici sau care pot fi rupte cu dinţii. De asemenea, la masă nu se vor face prea multe „prostii“ prostii sau glume. Înecarea cu alimente poate fi periculoasă.

În plus, trebuie ştiut că, din greşeală, copiii mici se pot strangula cu un şnur sau cu un lanţ. Nici pungile de plastic nu sunt jucării (pericol de asfixiere).

Important: interdicţiile şi ameninţările doar tentează la a fi încălcate. Trebuie să rămânem noi înşine vigilenţi şi să creăm în jur un cadru sigur!

Înecul

Prin aşezarea capului mai jos decât pieptul se lasă puţin timp să se scurgă apa, dar, dacă nu se reinstalează imediat respiraţia spontană, fără a pierde timpul, se va începe imediat respiraţia „gură la gură“ şi se va administra, cât se poate de repede, oxigen pur. Eventual se efectuează masaj cardiac extern. Tehnicile necesare în acest sens trebuie însuşite cu atenţie în cadrul unui curs de prim ajutor.

Comportamentul în cazul accidentelor de circulaţie

- Dacă rănitul mai respiră, vorbeşte sau se mişcă, trebuie învelit bine, aşezat culcat pe o parte şi supravegheat până la sosirea ajutoarelor. Frecvent apar ***paloare*** şi, eventual, vărsături din cauza ***şocului***.
- Dacă rănitul este inconştient, dar mai respiră, va fi lăsat pe loc până la sosirea la faţa locului a ajutoarelor calificate. Rănitul trebuie să fie învelit călduros la locul accidentului şi se va rămâne, pe cât posibil, în imediata-i apropiere.

- Răniţilor care nu respiră li se va face imediat respiraţie gură la gură. Dacă nu se simt nici bătăile pulsului sau ale inimii, se va efectua şi masaj cardiac extern, în măsura în care este stăpânită tehnica respectivă.

Leziunile din care sângele ţâşneşte sau curge vor fi presate cu material textil cât se poate de curat, dar nu vor fi bandajate! Hemoragiile mai mici se opresc de la sine.

Dureri puternice în anumite părţi ale corpului: aceste părţi vor fi lăsate în poziţia în care se află, mai ales în cazul spatelui. Schimbarea poziţiei poate vătăma.

În cazuri mai uşoare, copilul este îndemnat să-şi mişte singur toate membrele şi este ajutat cu grijă să facă acest lucru. Astfel aflăm cel mai repede unde este rănit.

În toate cazurile descrise trebuie avut grijă să se efectueze cât mai rapid transportul la cel mai apropiat spital de urgenţă.

Stările de colaps

Atunci când copilul stă mult timp în picioare, în aer închis, în cazul infecţiilor gripale, la dureri sau la vederea sângelui pot apărea stări de leşin. Cel lipsit de cunoştinţă va fi aşezat pe podea, i se va descheia îmbrăcămintea care îl strânge şi cureaua, i se vor ridica picioarele. I se va pune la nas un şerveţel mirositor sau i se va fricţiona capul cu apă rece. Pe un rând strâmt de scaune, copilul inconştient este lăsat la locul său, i se apleacă în faţă partea superioară a corpului, în timp ce capul trebuie apăsat cât se poate de mult în jos. (Datorită acestei prese abdominale, sângele va curge către inimă şi de acolo din nou spre cap.) Cunoştinţa revine, şi, abia apoi, după câteva minute, pacientul poate fi condus afară, fiind susţinut de ambele părţi.

Ţipatul până la pierderea cunoştinţei /„spasmele afective"

Există copii care, *la durere sau supărare*, ţipă timp de o clipă şi îşi pierd cunoştinţă. De cele mai multe ori, în această situaţie ajută rapid ştergerea feţei cu un prosop rece. Important este ca adultul să rămână calm lăuntric şi să nu intre în panică. Cu cât se agită mai mult, cu atât mai des se repetă aceste episoade, deoarece copilul simte instinctiv impresia pe care o face asupra adultului. Eventual este bine să se facă pentru scurt timp respiraţie gură la gură. Dacă recidivele sunt multiple, se impune consultul medical.

Intoxicaţii şi arsuri cu acizi

Arsuri ale ochilor *cu acizi sau baze* (de exemplu stropirea cu var): mai întâi se spală ochii cca. 10 minute sub jet de apă, cu pleoapele bine deschise. Apoi copilul va fi transportat imediat la spital.

Arsuri chimice ale pielii*:* se îndepărtează rapid îmbrăcămintea. Locul se spală temeinic sub jet de apă. Tratamentul este acelaşi ca la arsurile termice (vezi pag. 60).

În cazul ***înghiţirii de acizi sau baze***, nu este permisă provocarea de vărsături, întrucât prin aceasta lichidul acid vatămă pentru a doua oară esofagul. Acest lucru este valabil şi în cazul soluţiilor de lustruit mobila, al insecticidelor, al benzinei şi al unei serii de detergenţi cu efect iritant. În aceste cazuri se dă *imediat* copilului să bea *multă apă sau ceai*, pentru a dilua substanţa înghiţită.

În cazul ***medicamentelor, alcoolului*** şi al tuturor ***substanţelor toxice care nu determină arsuri chimice***, se va provoca imediat voma. Dacă nu putem ajunge destul de repede la cel mai apropiat spital, atunci această manevră trebuie încercată acasă. În acest caz se recomandă a se proceda în următoarea ordine:

- I se dă copilului multă apă (½-1 l), amestecată pentru îmbunătăţirea gustului cu suc de zmeură sau de alte fructe (dacă avem la îndemână).
- Pentru a-i face să vomeze, copiii mici vor fi aşezaţi peste genunchii noştri, iar cei mari culcaţi pe o parte.
- Cu o mână se apasă obrazul pacientului între cele două arcade dentare, iar cu degetul arătător al celeilalte mâini i se atinge cerul gurii şi intrarea în faringe sau i se introduce pe gât coada unei linguri, până survine voma.

În caz de ***somnolenţă sau agitaţie neobişnuită***, trebuie să ne gândim întotdeauna şi la o intoxicaţie! Dacă există o astfel de bănuială, cel mai bine este să mergem cât se poate de repede la spital sau cel puţin să telefonăm medicului.

Centrele de consultanţă pentru intoxicaţii pot fi apelate direct:	
în România:	Bucureşti (021) 210 61 83 (TOXAPEL) [nota trad.]
	Bucureşti (021) 210 62 82 (TOXAPEL)
în Germania:	Berlin (030) 192 40
în Austria	Viena: (01) 406 43 43
în Elveţia	Zürich (01) 251 51 51

În tot cazul se caută prin apropiere cutii de medicamente sau sticluţe cu dizolvanţi, goale sau începute, părţi din plante necunoscute sau alte lucruri similare. Acestea, precum şi o parte din lichidul vomat se duc la spital.

Profilaxie:

Lichidele periculoase, otrăvurile şi medicamentele se vor păstra bine închise şi în afara razei de accesibilitate a copiilor!

Informaţii despre plantele otrăvitoare şi animalele veninoase oferă Horst Altmann: „Giftpflanzen – Gifttiere“ (Plante otrăvitoare – animale veninoase), München 1997.

Opăriri şi arsuri termice

Se toarnă imediat apă rece peste părţile afectate ale corpului (chiar şi prin îmbrăcăminte şi, eventual, în pantofi!) şi se cufundă părţile respective în apă, timp de mai multe minute, până cedează durerile. Apoi copilul este dezbrăcat şi se caută locurile în care au apărut leziuni. Dacă avem noroc şi acţionăm repede, cu ajutorul apei reci pot fi împiedicate urmările unei opăriri, adică formarea de băşici şi distrugerea ţesuturilor.

În cazul în care suprafaţa arsă depăşeşte 5% din suprafaţa corpului, la copii este necesar un tratament clinic, deoarece pe parcursul zilelor următoare pot să apară tulburări generale. (Orientativ: suprafaţa mâinii copilului reprezintă aproximativ 1% din suprafaţa corpului său.) Băşicile apărute se acoperă cu textile curate, sterile dacă este posibil, şi se consultă medicul. Arsurile care afectează suprafeţe mai mici se tratează acasă prin menţinerea constantă a rănii în stare umedă, cu Combudoron® sau esenţă pentru arsuri, diluată cu apă fiartă, conform prescripţiei medicale (vezi pag. 618). După una sau două zile, se lasă să se usuce la aer şi apoi se bandajează.

Rănirile mai uşoare, accidentele şi „surprizele“ mai mici

- ***Căderea din pat sau de pe masa de înfăşat: comoţie cerebrală?***

Ce trebuie să facem când sugarul cade din patul mai scund al mamei şi se rostogoleşte pe covor? El ţipă imediat, nu varsă, la palparea capului – imediat şi după o jumătate de oră – nu se simt umflături plate, ca nişte perniţe, în zona craniului. După depăşirea spaimei, copilul este iarăşi foarte vioi: în acest caz nu este neapărat necesar un consult medical.

Este altceva, în schimb, când la căderea de pe masa de înfăşat, din scăunel sau de pe un taburet, se loveşte cu capul de gresie sau de o altă pardoseală tare. Pentru mai multă siguranţă, copilul trebuie dus întotdeauna la doctor. În cazul în care chiar şi pentru scurt timp apar o stare de inconştienţă, vărsături (însemnând comoţie cerebrală) sau chiar o umflătură ca o perniţă în regiunea craniului (indicând o posibilă fractură craniană), el trebuie transportat imediat la spitalul cel mai apropiat.

- ***Contuzie craniană:***

Imediat se apasă puternic pe locul afectat, timp de cinci minute, cu podul palmei sau cu un prosop înmuiat în apă rece.

- ***Unghia strivită***:

Unghia strivită, de exemplu, se ţine trei până la cinci minute sub jet de apă rece. Apoi, în funcţie de gravitate, se aplică un bandaj umed cu esenţă de arnică sau se merge imediat la medic.

- ***Hemoragie nazală:***

Copilul este aşezat cu spatele sprijinit, dar cu capul înclinat uşor în faţă şi i se presează bine cele două nări cu două degete, în zona unde nu există oase. După 5 minute (pe ceas!) i se dă drumul, copilul îşi suflă nasul şi se urmăreşte dacă se declanşează o nouă hemoragie (în acest caz rar se repetă procedeul). Dacă hemoragia nu s-a oprit după zece minute, se consultă neapărat medicul. De asemenea şi atunci când hemoragia a început ca urmare a căderii în nas, linia dintre rădăcina şi vârful nasului se umflă sau apare o deformare a nasului.

- ***Dinţi scoşi complet:***

Se merge imediat cu copilul *şi* cu dintele la medicul stomatolog.

- ***Răniri mărunte:***

Rănile sângerânde mai mici se lasă mai întâi să sângereze puţin, apoi se pansează cu un plasture steril sau cu tifon.

Genunchiul zdrelit trebuie curăţat cu grijă, cu apă fiartă şi răcită, cu ajutorul pansamentului steril sau al unei bucăţi de pânză călcate. Înainte de aceasta, trebuie să ne spălăm noi înşine bine mâinile şi să le ştergem cu un prosop curat. Rana zdrelită se lasă, pe cât se poate, să se usuce la aer, iar apoi se pune deasupra un strat gros de pudră pentru răni, de ex. Wecesin®. Pentru protecţia împotriva frecării de îmbrăcăminte sau a unei noi răniri, se foloseşte de obicei un bandaj. Este suficient dacă acesta este reînnoit de două-trei ori pe săptămână, în măsura în care sângele nu trece prin el, nu începe să miroasă, nu freacă şi nu apar semne de inflamaţie. În aceste cazuri, pansamentul se schimbă o dată sau de două ori pe zi.

Rănile care supurează uşor vor fi tratate de asemenea cu pudră, iar rănile care supurează puternic se vor unge pentru scurt timp de două ori pe zi cu un strat gros de unguent pentru răni, pentru a evita lipirea rănii de pansament.

Aşchiile, spinii şi ***căpuşele*** trebuie îndepărtate din piele cât se poate de repede. În cazul căpuşelor, se recomandă să se scoată uşor, prin răsucire în sens opus acelor de ceasornic, cu ajutorul buricelor degetelor ori a unei pensete pentru căpuşe, cumpărată de la farmacie, sau cu ajutorul unui băţ de chibrit[6]. Dacă nu se reuşeşte îndepărtarea completă, trebuie apelat la medic (vezi şi pag. 246 – vaccinul împotriva encefalitei de căpuşă şi pag. 168 – borrelioza).

În cazul ***rănilor deschise, al înţepăturilor*** sau al ***muşcăturilor de animale*** şi mai ales ***de om***, prin definiţie va fi consultat imediat medicul.

În cazul ***înţepăturilor de insecte*** în regiunea posterioară a gurii şi a faringelui, se dau băuturi reci sau gheaţă şi se merge imediat la medic.

- ***Profilaxia antitetanică*** este indicată la copiii nevaccinaţi care au răni murdare sau atunci când un copil a fost înţepat de o viespe sau de o altă insectă ce are contact intens cu pământul. Amănunte pot fi citite în capitolul despre vaccinarea antitetanică (pag. 233).
- După ***înghiţirea de corpuri străine***, cum ar fi bile, monede, ace ş. a., trebuie ca în ziua următoare să se cerceteze cu atenţie scaunul. Pentru aceasta, scaunul va fi diluat în oliţă, cu puţină apă. Obiecte mai mari decât o monedă cu diametrul de doi centimetri se opresc adesea, de obicei în esofag. În acest caz, poate fi indicată în funcţie de împrejurări, o radiografie, la fel şi în cazul corpurilor străine radioopace care nu au apărut în scaun după 48 ore. Înghiţirea bateriilor mici poate conduce la arsuri puternice ale stomacului. Este necesară efectuarea unei examinări atente.

- În cazul ***accidentelor la grădiniţă şi la şcoală*** trebuie ca medicul curant să îndeplinească anumite formalităţi cerute de casele de asigurări. Adultul, care a observat tot ce s-a întâmplat, trebuie să se comporte cu obiectivitate şi calm – fără a face reproşuri – şi să prezinte desfăşurarea evenimentelor. O asemenea stăpânire de sine este binefăcătoare şi acţionează ca exemplu.

Dureri sufleteşti

Există copii care plâng amarnic sau cărora li se face frică atunci când observă că părinţii vor să plece seara de acasă. Alţi copii au parte de nedreptăţi şi pedepse corporale sau suferă din pricina conflictelor dintre părinţi. Alţii simt cum sunt respinşi din colectivul de la grădiniţă sau de la şcoală, nefiind acceptaţi în grupurile existente. Această respingere poate merge atât de departe, încât ei să fie expuşi la adevărate torturi din partea unor astfel de grupuri. Şi a fi batjocorit din cauza îmbrăcăminţii, a aspectului exterior sau a unor incapacităţi se încadrează aici. La copiii mai mari pot apărea mustrări de conştiinţă, sentimente de ruşine, tristeţe profundă, lipsă de speranţă şi stări de disperare. Toate acestea sunt dureri sufleteşti. Ele sunt trăite de copiii de toate vârstele, cu ele începând acea parte a biografiei, care se alătură, ca o umbră, trăirilor plăcute şi senine.

Durerea indică întotdeauna despărţirea de ceva. Sufletul este împiedicat să se încadreze armonios în lumea din jurul său, să se deschidă cu bucurie faţă de oamenii de care se simte legat. Durerile acţionează în copilărie mult mai profund decât la adulţi, care ajung chiar să creadă că ei, copiii, n-ar avea probleme adevărate. În realitate, adultul este în stare să se distanţeze de probleme, să le analizeze, să le prelucreze. Cu copiii lucrurile stau însă altfel! Cu cât sunt mai mici, cu atât mai mult sunt expuşi în mod nemijlocit evenimentelor. Suferinţa lor este de o intensitate deosebită, pentru că ei nu îi pătrund sensul, nu o înţeleg cu adevărat şi nu se pot detaşa de ea. Lor le ajută mai degrabă uitarea sau distragerea atenţiei. Copiilor mai mari, discuţia cu adultul le poate ajuta la prelucrarea acestora. De atitudinea adultului faţă de eveniment depind, pe urmă, foarte multe. Manifestările unilaterale de compătimire sau ocărârea evenimentului care a provocat durerea, nu ajută; altfel se întâmplă însă, dacă adultul îi dă copilului de înţeles, cu sau fără cuvinte, că a perceput necazul lui adânc şi că-l ia pe deplin în serios. (Vezi şi capitolul despre modul de a ne purta cu copiii bolnavi cronic, pag. 174 şi urm.)

Înainte de vârsta de zece ani, copilul nu este încă în stare să prelucreze în mod conştient problemele sale sufleteşti. Dacă simte însă că adultul se confruntă cu problema lui, o acceptă şi nu o reprimă, atunci capătă sentimentul vag că durerea sa are totuşi un anumit sens şi că semnifică întrucâtva o misiune. El simte că astfel de lucruri rele pot apărea, ce-i drept, dar că ele sunt compensate printr-un suflu mai amplu al vieţii, iar adultul le cunoaşte şi ştie cum să le stăpânească. Dacă, de exemplu, un copil chinuit de frică are a face cu un adult care a dobândit o încredere profundă în destin, atunci, în mod conştient sau inconştient, în sufletul copilului va răsădi dorinţa de a deveni şi el aşa. Ulterior, va putea învăţa mai uşor să lucreze asupra atitudinii sale temătoare faţă de viaţă. Şi aici este valabil ceea ce am observat deja în modul de a proceda cu durerile fizice: adultului îi revine sarcina ca, în locul copilului, să preia în conştiinţa sa, să stăpânească şi să prelucreze acea parte a poverii pe care copilul nu o poate înţelege încă. În cele din urmă, remediul universal pentru toate durerile sufleteşti este interesul adevărat, căldura faţă de cel afectat, adică înţelegere şi iubire.

Febra şi tratamentul ei

Căldura febrei ia naştere printr-o activitate sporită a metabolismului din întreaga musculatură a corpului, iar creşterea temperaturii prin reducerea irigaţiei sangvine a pielii. Astfel, la începutul unui puseu febril, copilul este palid şi rece, iar în cazuri extreme tremură, până când temperatura atinge valoarea spre care tinde organismul. Pentru multe boli, în care organismul este provocat să învingă şi să prelucreze ceva, febra este ajutorul decisiv în atingerea acestui obiectiv. Alte funcţii ale organismului, ca de pildă nutriţia, digestia, percepţia senzorială, interesul pentru lumea înconjurătoare, joaca etc., vor fi estompate, respectiv îngrădite, în favoarea producerii febrei. Înainte de a aborda în detaliu însemnătatea febrei pentru organismul copilului, vor fi prezentate şi discutate modurile tipice de evoluţie a febrei, evaluarea şi tratarea ei acasă, precum şi aşa-numitele convulsii febrile.

Evoluţii tipice ale febrei

- Copilul de 4 ani a fost afară şi s-a jucat toată ziua. Seara, când mama îi scoate jacheta, observă că micuţul are mâinile reci şi este cam palid. La cină mănâncă puţin şi, în mod excepţional, se duce cu plăcere la culcare. Pe la orele 21 doarme cam neliniştit şi se răsuceşte în aşternut. Când, pe la orele 23, părinţii se mai uită o dată să vadă cum îi merge, simt că micuţul „arde“. Chiar vorbeşte în somn, dar se trezeşte repede

şi priveşte puţin mirat când i se spune că are voie să meargă în patul mare, răcoros, al părinţilor. Termometrul urcă la 40º C. La unele întrebări ale părinţilor răspunde altfel decât de obicei, ca şi cum ar fi deja ceva mai mare şi mai matur. Vocea este cât se poate de agreabilă, dar mai subţire şi vibrează puţin. Părinţii cunosc deja această stare, precum şi faptul că acum copilul începe uşor să delireze. Se parcurg procedurile obişnuite: comprese răcoroase pe gambe, puţin ceai. Apoi toţi se culcă. Băiatul adoarme imediat. În cazul cel mai fericit, până dimineaţă febra s-a domolit şi a scăzut.

- Un alt copil nu s-a simţit bine încă din timpul zilei, a fost plângăcios, a avut frisoane şi, în cele din urmă, a vomitat hrana de la prânz, pe care o mâncase fără poftă, în urmă cu câteva ore. Acum are dureri de cap şi de burtă şi cere singur buiota pe abdomen. În asemenea cazuri, copilul poate dormi puţin, apoi are temperatură de 38,5º C. Acum nu mai are frisoane şi se simte ceva mai bine. Din ceaiul care i se oferă ia câteva înghiţituri, în rest nu vrea nimic. În ziua următoare febra urcă la 39º C. La doctor, mama îşi dă seama că, de trei zile, copilul nu s-a simţit prea bine. A fost tare plângăcios. Se constată o zonă uşor congestionată în gât, medicamentele pentru scăderea febrei şi antibioticele sunt inutile. Febra mai durează două zile. În săptămâna următoare, copilul are voie să meargă din nou la grădiniţă (vezi pag. 83 şi urm.).

- Alt copil a tuşit timp de două zile din ce în ce mai mult, iar în a treia zi prezintă o creştere rapidă a temperaturii. Respiră scurt şi are buzele cam vinete, iar nările se mişcă în ritmul respiraţiei. Medicul examinează copilul. El discută despre boală cu părinţii şi le indică prescripţiile sale. Apreciază că boala a debutat în acest caz în mod favorabil şi că probabil nu vor fi necesare antibiotice. Febra mai durează două până la cinci zile. În sfârşit, copilul elimină prin tuse multă spută mucoasă. Apoi micul pacient se reface văzând cu ochii. Această boală rămâne în amintire ca un eveniment deosebit din viaţa copilului. Părinţii se simt destul de suprasolicitaţi de multele comprese pe piept şi pe gambe pe care au trebuit să i le aplice, pe lângă tratamentul medicamentos. În fişa medicală este scris ca diagnostic: bronhopneumonie, adică inflamaţia („aprinderea“) plămânilor şi a bronhiilor (vezi şi pag. 97 şi urm.)

- Un alt copil are brusc colici la intervale aproape regulate. Apoi începe să verse şi asta se repetă până când, în sfârşit, după o zi, acestor stări le ia locul o febră ridicată. Acum copilul nu mai vomită ceaiul îndulcit cu glucoză care i se oferă şi devine ceva mai vioi. Era vorba despre o infecţie gripală cu vărsături acetonemice (vezi pag. 107).

Exemplele prezentate ne-au adus în faţă câteva moduri tipice de evoluţie a febrei, altele două urmând a fi prezentate la pag. 72 şi urm. Ce este de făcut? În aprecierea stărilor febrile este necesară, înainte de toate, siguranţa. Aceasta creşte odată cu experienţa, priceperea şi încrederea. Dacă siguranţa lipseşte, apare teama, care este întotdeauna în dezavantajul copilului. De aceea, cel care este nesigur trebuie să se lase sfătuit de medic. Una dintre experienţele care oferă cele mai mari satisfacţii în activitatea pediatrică este a vedea cum, în decursul timpului, siguranţa părinţilor creşte şi cum aceştia au din ce în ce mai rar nevoie de sfatul medicului. În continuare, vom rezuma cele mai importante principii şi reguli practice pentru tratarea febrei.

Măsurarea febrei, interpretarea şi tratamentul ei

La copii, măsurarea temperaturii se face în modul cel mai adecvat *în anus.* Trebuie să veghem ca în acest caz copilul să stea culcat comod pe o parte, iar vârful termometrului să dispară complet în anus.

Sugarii şi copiii mici vor sta întinşi pe spate. O mână apucă bine picioarele de glezne, cealaltă ţine termometrul ca pe o lingură, sprijinindu-se cu partea exterioară a degetului mic de funduleţul copilului. În aceste condiţii, în cazul unor mişcări neprevăzute ale copilului, termometrul nu îl va putea răni (vezi fig. 20). Ca timp de măsurare a temperaturii sunt suficiente unul sau două minute. Dacă există suspiciunea unor boli inflamatorii în cavitatea abdominală, ca de exemplu apendicita, se va măsura şi temperatura *axilară*, pentru a stabili diferenţa de temperatură. Vom fi atenţi ca vârful termometrului să fie în mijlocul axilei, iar braţul să fie lipit de coşul pieptului. Umărul şi braţul trebuie să fie învelite. În această regiune, timpul de măsurare este de cinci minute. Cu toate acestea, valorile măsurate sunt inexacte. Temperatura reală a corpului are în

general o valoare mai mare cu cinci „linii“, adică 0,5º C, decât cea axilară. În apendicita acută, diferenţa este de obicei mai mare de 0,5º C.

Adulţilor le place să îşi măsoare temperatura *în gură.* Recomandăm ca în acest caz să existe în casă un al doilea termometru, care să fie însemnat. Durata de măsurare şi precizia corespund celor de la măsurarea în anus. De câţiva ani există şi termometre cu raze infraroşii pentru măsurarea temperaturii în ureche. Înainte de a-l folosi cu adevărat, se recomandă efectuarea a câte trei măsurători consecutive ale temperaturii, câteva zile la rând, care oferă o imagine despre precizia fiecărei măsurători.

Temperaturile de până la 37,5º C sunt considerate normale, cele de până la 37,9º C sunt ridicate şi abia la cele de peste 38º C avem a face cu febră.

Supraîncălzirea poate apărea printr-un aflux excesiv de căldură din exterior, când cedarea de căldură este insuficientă. La sugari aceasta dispare repede după scoaterea căciuliţei şi a scutecelor. Şi mişcarea intensă poate determina creşterea temperaturii la peste 38º C. În aceste situaţii, temperatura trebuie măsurată din nou, după ce copilul a stat culcat o jumătate de oră.

Cât de *ridicată* este permis să fie temperatura? Nu se poate da o valoare general valabilă. Excepţii constituie: un nou-născut care are de câteva ore febră peste 38º C, trebuie prezentat medicului şi aceasta numaidecât dacă nu vrea să sugă sau arată rău. Febra care depăşeşte 40,5º C sau febra care oscilează (în plus sau în minus) cu mai mult de 1,5º C, fără tratament antitermic medicamentos, necesită, de asemenea, examinare medicală. În caz contrar, este valabilă regula: „Ce anume cunosc – şi ce nu? “

Semnele febrei şi tratamentul

Dacă un copil este altfel decât de obicei şi „nu ne place cum arată“, trebuie observate cu atenţie: mişcările sale, ochii, mimica, nările şi respiraţia. Se simte temperatura la frunte, ceafă, trunchi şi membre. Se palpează corpul. Se măsoară temperatura cum a fost descris mai sus. Dacă nu cunoaştem stările observate sau ne facem griji, telefonăm medicului. Acesta ne va mai pune câteva întrebări suplimentare – de exemplu privind pofta de mâncare, vărsături, scaun.

- Dacă *pielea membrelor se simte a fi rece* – mai ales pe gambe – şi termometrul arată de ex. 38,5º C, atunci putem fi siguri că temperatura va mai continua să crească. Corpul nu poate încă să cedeze căldură către periferie. În această fază nu este *în nici un caz* permis să se aplice comprese reci pe gambe! Gambele şi tălpile devin fierbinţi abia când creşterea temperaturii a încetat şi corpul doreşte de la sine să cedeze căldură. Utile s-au dovedit ***compresele „fierbinţi“ aplicate la articulaţia pumnului*** („***comprese de puls***“) cu esenţă de arnică (vezi pag. 619). În plus, copilul va fi învelit călduros şi i se va da puţin ceai fierbinte.
- Dacă *pielea este fierbinte până la gambe*, în cazul temperaturilor peste 39º C sunt indicate ***compresele aplicate pe gambe***. Acestea susţin corpul în eforturile sale de a ceda căldura excesivă prin piele (vezi pag. 620). În aceste cazuri, chiar dacă pielea – după cum s-a descris mai sus – nu este încă foarte fierbinte, supozitoarele antitermice care nu conţin substanţe chimioterapeutice, cum sunt cele cu Chamomilla comp. sau cu Aconit/China comp. sau cu Viburcol, vor avea efecte benefice.
- ***Spălăturile reci*** sunt indicate numai dacă sunt agreate de copil. Trebuie să fim acum atenţi să nu apară o acumulare de căldură. Copilul trebuie să fie învelit suficient de bine, dar nu atât de călduros ca în perioada de creştere a temperaturii.

- *La febră de peste 40º C, cu piele încă rece, trebuie întotdeauna contactat medicul, la fel şi în cazul crizelor convulsive. Dacă acesta nu poate fi contactat, se administrează un supozitor antitermic, conţinând paracetamol în doză adecvată vârstei şi, după o punere de acord telefonică, se transportă copilul la spital.*

- Dacă apar ***convulsii febrile*** şi pielea este fierbinte, se poate încerca răcirea prin înfăşare cu un prosop de baie umed, la temperatura camerei. În rest, vezi mai sus, precum şi pag. 72 şi urm.

- În timpul ***creşterii febrei***, copiii nu se simt bine şi varsă uşor. Ei au adesea dureri de cap sau în corp, dureri care cedează când febra atinge punctul culminant. De aceea, copiii nu trebuie forţaţi să mănânce; eventual li se va da puţin ceai cald, în cazul în care cer.

- ***Alimentaţia*** în cazul febrei mari, neînsoţite de diaree: multe lichide (ceai sau lapte diluat cu apă în proporţie de 1:2, îndulcit slab, eventual suc de vişine, de porumbele sau de citrice, diluat cu apă în proporţie de 1:2, călduţ sau rece), mâncare uşoară, fără cartofi, cu puţine lipide şi proteine. De asemenea fără nuci, ciocolată şi alte alimente asemănătoare. În această perioadă copilul nu poate spori în greutate. Ceea ce pierde din greutate, va recupera repede ulterior.

- ***Îmbrăcămintea*** şi ***învelirea*** trebuie să fie adaptate cu grijă temperaturii camerei şi febrei. De cele mai multe ori sunt valabile următoarele reguli: să nu fie curent, dar să fie suficient aer proaspăt. Când se deschide fereastra, copilul să fie bine învelit, eventual cu căciulă şi pulovăr. În timpul arşiţei verii să fie acoperit cel puţin cu un cearşaf. În orice caz să fie învelit astfel încât membrele să-i rămână calde şi copilul să se simtă bine.

- ***Copiii agitaţi***, care în ciuda febrei se dezvelesc mereu, se scoală sau vor să facă tărăboi, au nevoie de prezenţa unui adult care, din când în când, să-i liniştească, să le cânte, să le fredoneze, să le spună poveşti sau să stea lângă ei, făcând ceva în linişte.

- De un real folos s-a dovedit a fi un *pat cu zăbrele mobil*, care o poate „însoţi“ pe mamă la activităţile ei în locuinţă (vezi fig. 30). Pentru joacă vor fi preferate obiecte simple, care lasă frâu liber fanteziei (vezi pag. 296 şi urm.).

Cât de periculoase sunt convulsiile febrile?

Orice prim acces de pierdere a cunoştinţei, cu sau fără spasme, este un motiv de a telefona medicului şi, în cazul persistenţei, de a ne deplasa cât se poate de repede la el sau la spital (vezi şi pag. 58 – Stări de colaps şi ţipatul până la inconştienţă).

În acest capitol ne limităm la convulsiile febrile având cauză infecţioasă:

- Un copil s-a jucat, ca de obicei, afară. Poate că în acea zi a bătut vântul. Poate că a fost şi îmbrăcat prea subţire. În drum spre casă, devine deodată palid, îşi pierde cunoştinţa şi devine rigid. Mama, îngrijorată, observă cum plescăie de câteva ori din gură şi îl duce repede în casă. Aici copilul este deja din nou relaxat, dar îşi păstrează încă paloarea evidentă. Apoi îşi revine. Pare că îi este frig şi adoarme repede, bine învelit în patul său. La telefon, mama îi spune medicului de familie că micuţul a fost rece, deci nu poate avea febră. La recomandarea medicului, îi măsoară totuşi temperatura şi se miră constatând o temperatură de 39º C (vezi pag. 68). În maşină, pe drumul către medic, copilul adoarme. Dacă la controlul medical nu se constată nimic serios, copilul poate dormi mai întâi pe săturate. Pentru siguranţă, medicul va prescrie un medicament anticonvulsiv, pentru cazul (rar) în care spasmul s-ar putea repeta. În cazul unei meningite, medicul ar fi dispus internarea în spital. În acest caz însă, pomeneşte numai despre convulsii febrile, dar vrea să revadă copilul în ziua următoare.

Abia peste aproximativ două săptămâni solicită efectuarea unei electroencefalograme (EEG) (vezi mai jos). În momentul convulsiei, copilul avea probabil o temperatură de numai 38-38,5º C.

- Un alt copil are deja peste 40º C febră, când, deodată, începe să-i zvâcnească faţa. În câteva secunde îi zvâcneşte întreg corpul. Îşi pierde cunoştinţa. Pentru mamă este o imagine înfricoşătoare. Părinţii pot răsufla uşuraţi, dacă criza convulsivă cedează de la sine după 1-5 minute sau dacă încetează după alte 5 minute, în urma administrării unui medicament. Dacă acest lucru nu se întâmplă, se impune deplasarea cât mai urgentă la spital.

În cele mai multe cazuri, convulsiile febrile nu reprezintă ceva în măsură să ne îngrijoreze (vezi şi pag. 74). Doar la 2 din 100 de copii, care au avut un episod de convulsii febrile, acesta este primul simptom al unei viitoare boli convulsivante. ***Convulsiile febrile nu determină apariţia epilepsiei!*** Mai degrabă se poate afirma că, în cazul predispoziţiei pentru o astfel de boală, aceasta se poate anunţa uneori printr-un episod de convulsii febrile. Precizăm astfel în mod clar şi că o viitoare boală convulsivantă nu poate fi în nici un caz prevenită prin medicamente antitermice, folosite în profilaxia convulsiilor febrile. Din aceste motive recomandăm, atât pentru copiii predispuşi la convulsii, cât şi pentru cei care suferă de boli convulsivante, un tratament profilactic adaptat constituţiei fiecăruiă, fără să folosim, chiar şi la cei ce suferă de boli convulsivante, întotdeauna supozitoare sau tablete antitermice. Convulsiile febrile sunt evenimente frecvente în primii ani de viaţă, deoarece creierul copilului, încă imatur, reacţionează considerabil mai sensibil la creşterile de temperatură decât mai târziu (se vorbeşte despre un prag convulsivant mai scăzut la vârsta copilăriei). De aceea, dacă se efectuează o electroencefalogramă imediat după convulsia febrilă, aceasta poate arăta modificări patologice uşoare sau moderate, care însă dispar complet în decurs de 14 zile. La copiii cu asemenea convulsii febrile simple, recomandăm următorul mod de a proceda în cazul infecţiilor febrile:

- Vom avea grijă că ei să fie îmbrăcaţi suficient de călduros (pentru ca faza de frisoane din perioada de creştere a temperaturii să nu decurgă prea repede).
- Cu un remediu de provenienţă antroposofică sau homeopatică, corespunzător constituţiei, vor fi influenţate unilateralităţile modului de reacţie a organismului.
- Dacă are febră mare, în loc să fie tulburat sau agitat prin cine ştie ce măsuri, copilului trebuie să i se răcorească cu un prosop umed capul, care se înfierbântă primul. În rest, este valabil ceea ce s-a menţionat la paginile 70-72.

Despre rostul febrei

În încheiere, câteva cuvinte încă despre riscul real al convulsiilor febrile simple şi despre (non-)sensul supozitoarelor antitermice:

Din o sută de copii, aproximativ cinci prezintă convulsii febrile, o dată, pe parcursul întregii copilării. Aceşti o sută de copii au avut în total poate 500 de infecţii cu febră mare. De aproximativ 500 de ori ar trebui manipulată chimic o boală, pentru a preîntâmpina, eventual, 5 convulsii febrile. Făcând cu totul abstracţie de aceasta, am arătat în primul exemplu privind convulsiile febrile că, frecvent, febra a fost remarcată abia după declanşarea convulsiilor. În astfel de cazuri, supozitorul vine, oricum, prea târziu.

Cei care în tratarea bolii se orientează în funcţie de situaţia în care evoluează copilul, vor respinge şi ei administrarea nediferenţiată a supozitoarelor antitermice, ca şi evitarea lor din principiu. În timp ce un copil „are nevoie" de creşterea temperaturii, pentru a putea să-şi intensifice activitatea metabolică şi pentru a putea astfel „lucra" asupra constituţiei sale fizice, în cazul unui alt copil trebuie împiedicată şubrezirea ei dincolo de o anumită limită, printr-o reacţie febrilă acută.

Este frumos să vedem cum se restabileşte în familie încrederea în forţele proprii ale unui copil, care, după o primă criză de convulsii febrile, suportă următoarea infecţie cu febră de până la 40° C, fără să aibă convulsii. Acest copil „a învăţat" cum să procedeze cu febra. Sperăm că o astfel de colaborare critică între părinţi şi medic, ce ţine seama de fiecare copil, va fi din ce în ce mai răspândită.

Febra reprezintă o modificare cu caracter de criză în structura termică a organismului. Pentru aceasta există cauze foarte diferite. La copii pot fi de exemplu aniversările zilelor de naştere, excursiile lungi, o schimbare bruscă de vreme, o „răceală" anterioară sau „ieşirea" unui dinte. Toate acestea pot afecta organismul şi pot favoriza accesul şi colonizarea agenţilor patogeni. Astfel, s-a constatat, prin experimente pe animale, că virusurile şi bacteriile au nevoie de o temperatură optimă între 33° C şi 35° C, adică o temperatură scăzută sub limită, pentru a se putea înmulţi corespunzător şi a dăuna organismului. Din acest motiv este chiar îndreptăţit a se vorbi despre „răceli". În mod echivalent, există pentru organism o febră optimă (de cele mai multe ori între 39° C şi 40° C), la care el poate împiedica cel mai eficient înmulţirea virusurilor şi a bacteriilor patogene, putându-le lichida.[7]

Febra este arma naturală de apărare a organismului împotriva agenţilor patogeni.

O multitudine de reacţii importante pentru activarea funcţiilor de apărare a organismului sunt puse în mişcare abia prin apariţia febrei. Administrarea antibioticelor întrerupe această activitate proprie, astfel încât se justifică doar atunci când organismul nu poate face faţă infecţiei – făcând abstracţie de faptul că antibioticele nu sunt eficiente împotriva virusurilor, implicate cel mai frecvent.

Febra şi termoreglarea au şi o latură sufletesc-spirituală. Temperatura se manifestă nu numai drept ceva măsurabil cu termometrul, ci apare întotdeauna la oameni şi ca expresie a activităţii lor sufleteşti şi spirituale. Ni se face „cald" când întâlnim un prieten bun sau când vedem un peisaj familiar încă din copilărie. Tot aşa, atunci când ne străfulgeră o idee pozitivă sau în entuziasmul pentru un ideal, căldura ne poate ţâşni, literalmente, în membre. Pe când în cazul sperieturii şi fricii, dar şi în contextul urii, invidiei, nemulţumirii sau la griji mari, circulaţia sângelui „încremeneşte" pur şi simplu în vene. Vorbim cu temei şi despre o „atmosferă glacială" sau spunem „mă ia cu frig". Aşa cum o temperatură confortabilă de 37° C favorizează şi sprijină randamentul nostru sufletesc-spiritual, tot aşa un eveniment fericit sau concentrarea interioară puternică şi activitatea meditativă pot avea un efect de armonizare asupra termoreglării organismului. Circulaţia sangvină şi modul în care sângele irigă organele, reacţionează sensibil la viaţa afectivă şi cea a gândirii – nu numai la mişcare fizică şi la alimentaţie. Deosebim astfel – pe bună dreptate – căldura trupească, sufletească şi chiar spirituală – deşi la toate cele trei niveluri este întotdeauna aceeaşi căldură – care acţionează însă fie mai mult lăuntric, fie mai mult exterior.

Natura uniformă a căldurii face ca omul să se poată percepe spiritual-sufleteşte şi trupeşte, în căldura sa, ca fiinţă unitară. De aceea, putem desemna organismul caloric în totalitate drept purtătorul fizic al Sinelui nostru, al „Eului" omenesc. Întrucât fiecare boală este însoţită şi de o modificare a organismului caloric, acest Eu, Sinele nostru, este şi el permanent afectat în mod direct şi determinat să se „angajeze".

Datorăm cercetărilor antropologice ale lui Rudolf Steiner faptul de a fi descoperit această relaţie şi de a o fi fructificat pentru pedagogie şi medicină. Căci întreaga atitudine faţă de boală se schimbă, dacă ea este văzută în relaţie cu activitatea proprie şi cu voinţa proprie a copilului, adică ale Eului său. Astfel, există, de exemplu, cazurile particulare: un copil care nu are „niciodată" febră, alt copil cu creşteri uşoare de temperatură, dar de durată mai mare, copilul cu atacuri scurte de febră foarte mare. Există familii întregi ai căror copii se îmbolnăvesc cu regularitate cei dintâi, în timp ce copiii vecinilor se mai joacă prin băltoace. Apoi se schimbă rolurile şi, uneori, cel ce s-a îmbolnăvit mai târziu face o formă mai gravă a bolii. La adulţi există şi alte particularităţi. Astfel, se poate întâmpla ca o persoană care munceşte din greu, dar ritmic şi cu plăcere, să aibă mult mai rar o infecţie gripală decât una care simte frecvent nevoia să se mai „odihnească puţin". O participare intensă a Eului şi bucuria de a munci au un efect stimulator asupra organismului caloric şi, prin aceasta, şi un efect „imunizant". Acest fapt a fost confirmat între timp şi prin cercetări psiho-neuro-imunologice: sentimentele pozitive, cum sunt curajul, entuziasmul, încrederea şi iubirea, au un efect de stimulare a imunităţii, în timp ce stresul, supărarea, teama, lipsa de chef şi deprimarea slăbesc sistemul imunitar.[8] Astfel, având în vedere infecţiile cu febră ridicată din copilărie, ar trebui să ne întrebăm: poate fi febra, într-adevăr, încercarea de a întări temporar pătrunderea sufletesc-spiritualului în trup sau aceea de a crea o compensare pentru prea puţină activitate sufletească? Această întrebare îşi află răspunsul pe baza multor observaţii interesante.

Ilustrativ este următorul exemplu: „Leit bunicu-său!", se spune referitor la un nou-născut. Ulterior se constată, poate, că „acum seamănă mai mult cu mama". În sfârşit, în urma unei boli febrile, părinţii descoperă la copilul lor o nouă trăsătură, care nu mai poate fi regăsită la alte rude. Ei se bucură să vadă acum mai limpede personalitatea specifică a copilului lor. Febra ajută Eul copilului să îşi facă trupul moştenit „mai potrivit" sieşi, astfel ca prin acesta să se poată manifesta mai bine. Este de asemenea cunoscut faptul că anumite boli cronice, cum ar fi eczema sugarilor sau astmul, se pot ameliora după o boală febrilă gravă. Explicaţia fiziologică ar putea să fie, printre altele, aceea că materialul ereditar, sub forma genei, nu reprezintă o mărime statică, aşa cum încă se presupunea odinioară, ci una dinamică, care în condiţii diferite se poate manifesta de asemenea diferit – aşa cum au arătat cercetările imunologice şi genetice din ultimele două decenii. Între timp a fost deja cercetat faptul că sistemul genelor noastre şi al funcţiilor acestora este deschis nu numai faţă de sistemul imunitar, rămânând influenţabil pe tot parcursul vieţii, ci şi faţă de procesele sufletesc-spirituale şi psiho-sociale.[9]

Văzută exclusiv din exterior, refacerea rapidă a greutăţii pierdute din cauza febrei indică faptul că, în acest caz, a avut loc o transformare organică a propriului corp. Copilul a „descompus“ ceva din corpul pe care l-a moştenit şi apoi l-a reconstruit, în „regia proprie“ a organismului său caloric. Această experienţă am trăit-o de nenumărate ori în orele de consultaţii. Ea ne-a arătat cum o gripă cu febră foarte mare, o pneumonie tratată cu grijă sau chiar rujeola (pojarul) au indus o nouă fază, mai stabilă, în dezvoltarea copilului. Rarele cazuri contrarii, cu apariţia unui şir mai lung de boli la acelaşi copil, dovedesc că mai există o problemă ce trebuie rezolvată.

Efectul febrei asupra organismului poate fi comparat cu o metodă pedagogică bună: copilul a învăţat ceva prin strădanie proprie. Nepedagogic ar fi, de exemplu, să-i spunem în permanenţă copilului: „Fă asta, fă cealaltă – lasă asta, asta nu ai voie să faci!“. Din păcate, se întâmplă încă mult prea des, ca în cazul infecţiilor febrile să se facă tocmai acest lucru: abia a crescut temperatura peste 38,5º C şi i se pune copilului un supozitor. Iar dacă se constată o inflamaţie, se adaugă imediat şi un antibiotic. În acest fel, organismului îi mai rămân doar puţine posibilităţi de a se angaja liber într-o confruntare pe cont propriu cu boala. La aceasta se adaugă faptul că unui astfel de organism îi lipsesc în cazurile serioase „elasticitatea“ şi „exerciţiul“ de a o scoate la capăt cu probleme mai grave decât infecţiile febrile ale copilăriei.[10]

Se ştie că în boli pot apărea reacţii dramatic explozive, cum se întâmplă de exemplu în cazul convulsiilor febrile descrise mai sus, şi că există şi evoluţii ale bolii care pot lăsa sechele. A veni în întâmpinarea acestor evoluţii la momentul potrivit este scopul propriu-zis al medicinei. Pentru a recunoaşte la timp complicaţiile (rare), este necesară îndrumarea medicului.

Afecţiunile respiratorii

Pentru diferenţierea şi tratarea afecţiunilor aparatului respirator este hotărâtor locul în care apare disfuncţia. Vom reuni într-o primă grupă afecţiunile căilor respiratorii superioare, de la nas până la faringe, şi infecţiile catarale. Într-o a doua grupă vor fi prezentate afecţiunile căilor respiratorii inferioare, respectiv de la epiglotă, trahee, bronhii, până la alveolele pulmonare, locul în care are loc schimbul de gaze cu sângele. Simptomele acestor îmbolnăviri sunt enumerate la pagina 88 şi urm.

Rinita acută („guturaiul“)

În cazul ***sugarilor foarte mici***, *rinita* nu este inofensivă, pricină pentru care trebuie controlată şi tratată de către medic. Deoarece în aproximativ primele 3 – 4 săptămâni de viaţă copiii nu au învăţat încă să respire pe gură, iar atunci când nasul este înfundat primesc aer pe gură numai când ţipă, o rinită poate provoca perturbări severe ale respiraţiei, mergând până la colorarea în albastru a pielii (cianoză), lucru ce devine deosebit de evident în timpul alăptării. Sugarul apucă flămând mamelonul, suge de câteva ori, se îneacă cu secreţiile nazale sau face încercări nereuşite de a respira, lasă mamelonul, ţipă, îşi recapătă culoarea roză, apucă din nou mamelonul, etc., până la epuizare. De aceea nasul trebuie să fie desfundat.

Terapie:

- Prin umidifierea cu *aburi* a aerului proaspăt al camerei se împiedică uscarea mucoaselor, astfel încât, prin strănut şi înghiţit, secreţiile nazale pot trece mai uşor de zonele înguste. În spaţiile cu încălzire centrală sau prin pardoseală, cel mai bine este să fie utilizate vaporizatoare suplimentare sau vor fi atârnate prosoape umede, care trebuie schimbate des (vezi indicaţiile referitoare la vaporizatoare de la pag. 635).
- Dacă sugarii sunt îmbrăcaţi călduros cu hăinuţe din lână şi sunt bine înveliţi (eventual având şi o buiotă la capătul picioarelor), *aerul proaspăt care intră prin fereastra deschisă* va avea un efect foarte liniştitor.
- Pentru mucoasa nazală internă sunt indicate numai *medicamente solubile în apă*. Adesea este suficient un lavaj nazal făcut cu grijă şi sub formă de picături, cu ser fiziologic, respectiv cu soluţie de sare de bucătărie în concentraţie de 1%, pe care ţi-o poţi prepara singur. În acest sens se pune o linguriţă de sare de bucătărie (cca. 4,5 g) la o jumătate de litru de apă, soluţia se fierbe, după care se toarnă puţin din ea într-o sticluţă curată (soluţia poate fi folosită aproximativ două zile, pipeta se fierbe zilnic). La farmacie există soluţii corespunzătoare. Nu întotdeauna pot fi evitate picăturile de nas descongestionante. Trebuie însă avut

grijă ca acestea să fie destinate sugarilor şi să nu conţină efedrină; nu vor fi folosite mai mult de câteva zile. Soluţiile uleioase şi cremele pentru nas vor fi folosite doar în vestibulul nazal.

- Utilizarea picăturilor descongestionante la *copiii mai mari* are efect îndoielnic: o rinită are o cauză a sa, evoluează după propriile legităţi şi ar trebui să se vindece în linişte. Efectul astringent al medicamentelor asupra capilarelor mucoasei, însoţit apoi de o relaxare, împiedică evoluţia normală a vindecării. Utilizarea frecventă a acestor picături poate duce de altfel la uscarea şi vătămarea mucoasei nazale, putând cauza ulterior apariţia ozenei. Recomandăm în faza acută inhalaţii cu ceai de muşeţel (vezi pag. 628). La copiii ceva mai mari s-a dovedit eficientă, în afară de aceasta, tragerea pe nas (aspirare), dintr-o ceaşcă de ceai, a unei soluţii călduţe de sare de bucătărie în concentraţie de circa 2% (2 g sare de bucătărie la 100 ml de apă fiartă), care apoi va fi scuipată. Deoarece soluţia de sare are o concentraţie mai mare decât cea a mucoasei nazale, aceasta va fi descongestionată pe cale naturală şi vor fi curăţate intrările sinusurilor nazale. Această metodă nu este, ce-i drept, foarte plăcută, însă este deosebit de eficientă. Pentru mucoasa uscată şi lezată de la intrarea nărilor recomandăm balsam pentru nas, care poate fi procurat din farmacii.
- După prima rinită a sugarului, pot persista, uneori timp de mai multe luni, ***gâfâit şi sforăit***, care pot fi ignorate în cazul în care copilul nu simte nici un disconfort. Ele vor dispărea, cu timpul, de la sine. Multe afecţiuni rinologice ar putea fi evitate dacă, pe cap, copiii ar purta o căciuliţă, care să le acopere şi urechile (vezi pag. 273 şi 633).
- Prin ***strănut***, proaspătul sugar îşi eliberează căile nazale de cruste şi mucus întărit. La această vârstă strănutul nu are în general semnificaţia debutului unei rinite, spre deosebire de mai târziu. De multe ori crustele uscate din nas sunt cauzate mai degrabă de aerul uscat din încăperi decât de o inflamare a mucoaselor nazale.

Infecţii catarale şi gripale

Rinitele apar de cele mai multe ori la începutul sau în cadrul unei aşa-numite ***infecţii catarale*** (catar înseamnă „scurgere"). Acestea pot fi însoţite de infecţii şi de blocarea cu mucozităţi a *sinusurilor etmoidale şi maxilare*, a *sinusurilor frontale* (care se formează abia la vârsta şcolară), a cavităţii timpanice (adică urechea medie), sau uneori a stâncii temporalului din spatele urechii. Întotdeauna este implicat faringele cu aparatul său limfatic: amigdalele faringiene şi palatine, precum şi ţesuturile limfoide laterale şi posterioare. Aceste *organe limfatice* sunt locurile principale unde are loc confruntarea dintre corp şi ambianţă. Infecţiile catarale sunt de multe ori însoţite şi de o infecţie a *mucoasei traheii* şi a *bronhiilor*. Dacă este afectat şi laringele (intrarea în trahee), apare răguşeala; dacă sunt afectate segmentele mai profunde, apare tusea. Aceste infecţii evoluează timp de una până la trei zile cu febră mai mult sau mai puţin ridicată. La ***infecţiile gripale*** se trece pe nesimţite. Vorbim despre gripă dacă în stadiul incipient al bolii apar în plus *dureri de cap şi dureri la nivelul membrelor*. Uneori aceasta evoluează însoţită de o febră cu o curbă dublu ascendentă, caracteristică afecţiunilor virale. Aceasta înseamnă că după o creştere pe termen scurt a temperaturii, în decurs de aproximativ două zile, frecvent neobservată, urmează, după o pauză de o zi, o nouă creştere mai pronunţată a temperaturii pentru aproximativ trei zile. În cazul unei febre de 38,5º C, ce se prelungeşte mai mult de trei zile, trebuie să avem în vedere posibilitatea ca infecţia iniţială să se fi transformat într-o afecţiune mai serioasă. În acest caz trebuie neapărat consultat un medic.

Printre numeroasele infecţii gripale întâlnite de medic la consultaţie, ***adevăratele gripe*** ies foarte puţin în evidenţă. Uneori pot fi recunoscute datorită unei evoluţii ceva mai intensive (vezi şi vaccinurile gripale pag. 246, a nu se confunda cu infecţiile Hib, vezi pag. 235). Pentru părinţi este important să ştie că cele mai multe dintre aceste infecţii catarale se pot vindeca printr-o îngrijire atentă în câteva zile, fără complicaţii şi fără vreun tratament. Toate măsurile terapeutice, care în asemenea perioade nu suprimă decât simptomele – precum antipireticele, antitusivele, medicamentele folosite în tratarea rinitei şi antibioticele împotriva unei posibile suprainfecţii bacteriene – înseamnă o împovărare suplimentară şi inutilă a organismului. Un copil în rest sănătos, face faţă singur la astfel de infecţii şi dobândeşte, pentru un timp, o imunitate proprie (vezi şi pag. 76).

Pe deplin tipică este plângerea părinţilor copiilor proaspăt sosiţi în grădiniţă: „Doar câteva zile la grădiniţa şi deja este din nou la pat". Pentru a-i consola le putem spune: o iarnă, poate şi următoarea, copiii vor fi astfel afectaţi, dar apoi sunt *căliţi* şi nu vor mai trece, în acest fel şi cu aceeaşi frecvenţă, prin aceste infecţii. Sistemul lor imunitar, adică posibilitatea de a se apăra împotriva infecţiilor, s-a întărit. Aşadar are

loc un proces de „învăţare“, în sensul stabilizării sănătăţii. Dintr-o asemenea „pădure de infecţii“, cunoscutele boli ale copilăriei se înalţă precum nişte copaci deosebit de viguroşi. Uneori pot chiar pune capăt unui şir de infecţii. Fraţii mai mici de acasă pot fi adesea contaminaţi. Aceasta poate constitui uneori un motiv de îngrijorare, deoarece aceşti copii dispun de forţe încă reduse de autoapărare. În realitate, ei sunt cei care mai târziu vor fi mai stabili, mai sănătoşi, deoarece au trebuit să se confrunte foarte intens cu aceste infecţii. Fiecare părinte care are trei sau mai mulţi copii poate confirma acest lucru. Desigur, o slabă imunitate sau o sensibilitate mai crescută nu trebuie considerate drept singurele cauze ale infecţiilor. Copiii se îmbolnăvesc de multe ori la o zi după o căzătură pe scări, după ziua de naştere a unui copil, după o călătorie mai lungă cu maşina sau după o vizită la cinematograf. În primul caz, părinţii întreabă îngrijoraţi dacă între cele două evenimente nu există vreo legătură. (Bineînţeles că un medic trebuie să constate dacă după căzătură nu există totuşi alte urmări neaşteptate.) În majoritatea cazurilor este vorba doar de răspunsul organismului la un eveniment, de care a fost deocamdată depăşit. El îşi „însuşeşte“ apoi boala pentru a-l compensa. Din aceasta putem schiţa o imagine care ne ajută să înţelegem mai bine multe fenomene ale copilăriei. În mod normal, copilul mic trăieşte dăruindu-se sufleteşte ambianţei şi identificându-se cu ea.

Fiecare dintre evenimentele menţionate anterior – chiar şi o izbucnire de furie sau o pedeapsă corporală necontrolată – îl fac pe copil să se replieze în mod dureros în el însuşi. Aceasta constituie o suprasolicitare a trăirilor sufleteşti în trup, o strâmtorare care face ca „sufleţelului să-i fie frig“, căreia constituţia copilului nu-i poate face faţă. Căldura trupească şi sufletească primite sunt în egală măsură tămăduitoare în asemenea situaţii. Orice măsură care îl ajută pe copil să se simtă bine trupeşte sprijină simpatia sa pentru ambianţă. Astfel, apropierea afectuoasă de copil acţionează asupra lui, încălzindu-l chiar şi din punct de vedere fizic şi întărindu-l. Dacă privim astfel lucrurile, putem aborda altfel terapia infecţiilor: simptomele nu mai sunt suprimate pe cale medicamentoasă, ci are loc o asistare cu efect de alinare a evoluţiei bolii. Ceea ce se întâmplă va fi înţeles drept o provocare de a întreprinde ceva pentru întărirea şi armonizarea constituţiei copilului.

Măsuri şi aplicaţii externe ajutătoare:

- Aer proaspăt şi nu prea uscat în cameră – eventual vaporizator (vezi pag. 635)
- Câteva picături de ulei de eucalipt sau Olbas pe un prosop sau o farfurioară aşezată pe calorifer
- În rinite: inhalaţii de aburi (vezi pag. 628)
- Comprese cu uleiuri aplicate pe piept (vezi pag. 610)
- Fricţionarea spatelui, de exemplu cu ulei de nalbă sau lavandă 10% sau, în cazul tusei, fricţionări pe piept cu sau fără comprese calde (vezi pag. 611)
- Dacă are frisoane, copilul trebuie menţinut cald, eventual cu ceaiuri fierbinţi şi învelit gros, pentru a-l face să transpire bine, după care este mutat în patul răcoros şi binefăcător al părinţilor.

Copiii bolnavi au voie să doarmă mult, nu trebuie supuşi emoţiilor şi nici să primească jucării mecanice (vezi pag. 296 şi urm.). O păpuşă sau un pitic, ce se ivesc de sub pătură sau se joacă pe pătură de-a căţăratul pe munţi, sunt suficiente pentru ore întregi. Pentru tratamentul febrei vezi pag. 68 şi urm.

În numeroase familii se obişnuieşte să se mai utilizeze împotriva infecţiilor un leac obişnuit în casă ce s-a dovedit eficient. De cele mai multe ori este vorba de un preparat homeopatic sau natural. Recomandăm alegerea de comun acord cu medicul curant a uneia dintre multiplele posibilităţi (unele siropuri de tuse, vezi pag. 644).

„Polipii“ (vegetaţiile adenoide) şi amigdalitele

În copilărie, lipsa cronică de aer în regiunea posterioară a cavităţii nazale este de cele mai multe ori urmarea proliferării ţesutului limfatic palatin**.** Datorită efectului nociv al radiaţiilor, nu este indicat ca acest fapt să fie demonstrat printr-o radiografie. Simptomele clinice sunt însă clare: în cazurile pronunţate, se observă imediat că la copiii care au o mină tipică, întrucâtva adormită, gura deschisă, nasul înfundat şi frecvent tulburări ale auzului, cauza indispoziţiei lor o reprezintă polipii, adică îngroşarea ţesutului limfatic.

Această proliferare a ţesutului limfatic, precum şi mărirea amigdalelor palatine au tendinţa de a se retrage de la sine mai târziu, însă adesea împiedică atingerea până la vârsta de 5 ani a stabilităţii scontate

împotriva infecţiilor. Regiunea aceasta insuficient aerisită şi gura mereu deschisă sunt cele mai bune premise pentru alte infecţii. Otitele, sinuzitele sau bronşitele reapar în mod repetat. Parţial, copiilor le este afectat auzul, deoarece ţesutul proliferat astupă orificiile trompelor Eustachio (canalele de legătură între faringele superior şi urechea medie) şi împiedică astfel aerisirea cavităţii timpanice. Acest fapt poate avea apoi ca urmare şi o întârziere în dezvoltarea vorbirii.

Merită întotdeauna să fie încercat un tratament conservator. El poate fi început şi de unul singur; de exemplu: de două-trei ori pe săptămână băi cu sare de mare sau cu apă sărată, două inhalaţii cu aburi pe zi, precum şi de trei ori pe zi câte o ceaşcă de ceai de coada calului (pentru uz intern) şi comprese cu făină de muştar la tălpi. Pentru aceasta va fi preparată o cremă din făină de muştar, care va fi aşezată într-o compresă aproximativ de mărimea palmei, aplicată pe regiunea mijlocie a tălpii, până când apare senzaţia de arsură. După îndepărtarea compresei vor fi puse şosete călduroase de lână. Acest procedeu va fi repetat timp de 4 – 6 săptămâni. Se recomandă să se cânte şi să se îngâne mult cu copiii. Dacă nu apare nici o ameliorare, se va cere sfatul medicului. De multe ori şi o vacanţă la mare are un efect binefăcător. În cazurile dificile nu va putea fi evitată îndepărtarea operatorie a amigdalelor faringiene. Ea este recomandată întotdeauna, atunci când neplăcerile îl afectează fizic şi sufleteşte pe copil. Această intervenţie are loc frecvent ambulator. Nu rareori se ajunge însă la o recidivare a proliferării ţesutului. Amigdalele palatine, ca organe imunitare importante, trebuie îndepărtate doar în cazurile de forţă majoră; nu trebuie să vă temeţi de câteva amigdalite.

Rinitele alergice

În cazul rinitelor alergice există de cele mai multe ori o alergie la ierburi, flori sau copaci înfloriţi. Uneori iritarea mucoaselor nazale şi oculare este produsă de părul animalelor sau chiar şi de excreţiile acarienilor din praful casnic. În sfârşit, aceleaşi reacţii pot fi produse de bacterii şi ciuperci. Cei ce suferă şi sunt deseori chinuiţi de această afecţiune alergică incomodă se străduiesc, îndeosebi în cazurile când se adaugă afecţiuni astmatiforme, să obţină un tratament cu efect de durată. Este cunoscută acţiunea binefăcătoare a aerului de mare, sărac în alergeni. După şederi repetate la mare acesta acţionează şi ca un tonifiant general.

Trei posibilităţi terapeutice:

- *Hipo- sau desensibilizarea* constă în injectarea în mod regulat a unor extracte alergenice special fabricate, ce sunt introduse subcutanat, crescându-se treptat doza. Pacientul va fi supus în prealabil unui test pentru depistarea substanţelor la care este alergic. Se pot obţine rezultate foarte bune în cazul alergiilor bine definite la anumite plante, nu atât de bune împotriva unor factori alergeni multipli sau a inevitabilului praf casnic. Un dezavantaj al acestei terapii – care trebuie efectuată pe o perioadă de cel puţin 3 ani – îl reprezintă injecţiile repetate şi un anumit risc ca pacientul să manifeste o reacţie alergică foarte puternică faţă de acestea. De asemenea, se întâmplă frecvent ca în timpul sau după încheierea procesului de hiposensibilizare să apară un aşa-numit schimb al factorilor alergeni, ceea ce înseamnă reapariţia simptomatologiei, deoarece pacientul a devenit alergic la alţi factori.
- O altă posibilitate constă în administrarea zilnică în mod regulat a unei linguri de miere – pe cât posibil miere curată, provenind de la fagurii din ceară naturală, provenind din zona în care trăieşte pacientul. Mierea trebuie administrată pe întreg parcursul anului.
- Injectarea sau inhalarea în mod regulat a unui extract de lămâie şi gutuie, comercializat sub denumirea Gencydo 0,1% sau pe de altă parte Citrus e fruct./Cydonia e fruct. D2/2. Gencydo 0,1% sub formă de picături oftalmice a dat rezultate bune şi în urma administrării locale, atât în ochi, cât şi în nas. De obicei se asociază şi o terapie de fortificare a constituţiei. Numeroşi pacienţi sunt mulţumiţi de această terapie şi revin peste un an pentru a mai consolida progresul obţinut. Această terapie, ca şi celelalte două, trebuie efectuată în mod consecvent şi regulat. Se recomandă începerea tratamentului cu Gencydo deja primăvara, pentru a preveni apariţia simptomelor.

Noi recomandăm ultimele două forme de terapie.

Pentru o mai bună înţelegere vor fi explicate mai întâi zgomotele respiratorii patologice şi provenienţa lor.

Tusea

Tusea este o reacţie de apărare a organismului împotriva mucusului, iritaţiilor inflamatorii din trahee sau bronhii şi rareori şi împotriva vreunui corp străin inspirat. (vezi pag. 55 şi urm. şi 63).

Tusea aducând a lătrat

Tusea ce seamănă cu lătratul unui câine, asociată cu asfixie şi stridor (inspiraţie şuierătoare, cu sunete ascuţite), ca urmare a tumefierii corzilor vocale, indică aşa-numitul pseudocrup laringian (vezi pag. 92).

Răguşeala ce culminează cu pierderea vocii

O iritaţie inflamatorie a corzilor vocale poate apărea şi prin suprasolicitarea vocii. Răguşeala cronică poate fi generată de noduli ai corzilor vocale şi este diagnosticată de medicul specialist ORL.

Zgomote şuierătoare la inspiraţie, asociate cu asfixie şi tragerea spre interior a spaţiilor intercostale şi a fosetei superioare a sternului

- După inhalarea unor particule alimentare mici care produc închiderea reflexă a corzilor vocale; se încearcă mai întâi liniştirea, apoi se aplică bătăi uşoare pe spate (vezi pag. 56)
- Pseudocrup (vezi pag. 92)
- Carenţă de calciu (hipocalcemie) în cazul rahitismului – ce apare uneori la vârste de 3 luni până la un an şi jumătate (vezi tetania pag. 252 şi urm.). Se va merge de urgenţă la medic!

Zgomote de deglutiţie în timpul inspiraţiei şi expiraţiei

Dacă acest simptom apare însoţit de o voce înăbuşită, febră mare, dureri de gât şi o puternică senzaţie de boală, adesea secondate de producerea excesivă de salivă, precum şi de albăstrirea de îndată a buzelor şi a unghiilor, înseamnă că există o *tumefiere inflamatorie a epiglotei* (vezi pag. 235) Se impune transportul de urgenţă la cea mai apropiată secţie de pediatrie. (Copilului i se permite să şadă, dacă astfel poate respira mai bine!) Un simptom poate fi refuzul brusc al hranei, cauzat de dureri.

Zgomote asemănătoare sforăitului la inspiraţie

Limba obosită atârnă asupra faringelui inferior, simptomul dispare când copilul este aşezat pe o parte.

Hârâieli mucilaginoase în timpul inspiraţiei

Acestea sunt inofensive atât timp cât nu sunt însoţite de febră mare şi de tremurul aripilor nazale. Undeva în faringe s-a acumulat mucus.

Sunete subţiri, ca un fluierat, în timpul expiraţiei

Dacă este asociat cu o prelungire a expiraţiei în comparaţie cu inspiraţia, este vorba de o bronşită spastică sau astm bronhic (vezi pag. 94 şi urm.).

Tremurul aripilor nazale – care se umflă în timpul inspiraţiei şi se strâng în timpul expiraţiei

Înseamnă lipsă de aer, adică alimentarea cu aer este împiedicată sau segmente ale plămânului nu sunt funcţionale datorită vreunei îmbolnăviri. Asociat cu o respiraţie profundă, febră mare, tuse şi albăstrirea buzelor, în lipsa unor zgomote respiratorii deosebite, tremurul aripilor nazale indică frecvent o pneumonie (vezi pag. 97).

Mişcări respiratorii toracice diminuate, unilaterale

Focarul îmbolnăvirii se află pe partea mai slab animată. Asociate cu febră mare şi tremurul aripilor nazale, reprezintă un simptom pentru pneumonie sau pleurită. În ultimul caz se evidenţiază, în plus, o expiraţie greoaie.

Diminuarea unilaterală a mişcărilor respiratorii toracice poate fi de asemenea cauzată de inhalarea unui corp străin. În toate aceste cazuri este necesară intervenţia medicului.

Forme de manifestare ale tusei

Referitor la tratamentul unei bronşite fără complicaţii, asociată cu o infecţie catarală sau gripală, se va consulta pag. 81 şi urm. Tusea care persistă după o asemenea afecţiune încă una-două săptămâni, poate fi considerată în cele mai multe cazuri ca fiind încă normală şi va fi pur şi simplu tratată la fel în continuare. Şi în acest caz, la fel ca de obicei, medicamentele antitusive nu sunt indicate. Se recomandă un ceai de tuse calmant.

Tusea care ***persistă mai mult de două săptămâni*** necesită supraveghere. Timp de o săptămână va fi măsurată temperatura, dimineaţa şi seara, iar dacă situaţia rămâne neschimbată va fi consultat medicul.

Tusea care se manifestă ***în mod progresiv sub formă de crize*** cu o durată de aproximativ o jumătate de minut, la un interval mai mare de o jumătate de oră, poate fi suspectată ca fiind tuse convulsivă (vezi pag. 162).

Tuse, rinită şi o uşoară creştere a temperaturii, la 10 – 13 zile ***după molipsirea cu rujeolă***: cu cea mai mare probabilitate, copilul va face rujeolă. Din acest motiv nu se va permite contactul cu alţi copii, care se pot contamina cu această boală, decât dacă părinţii acestora o doresc în mod explicit (vezi pag. 149; vizitele la medic vor fi anunţate în prealabil!)

Tuse continuă timp de câteva ore, adesea numai în timpul nopţii, ***fără alte afecţiuni***: este vorba deseori doar de iritaţii uşoare ale traheii. Terapie: umidifierea aerului (vezi pag. 80 şi urm.). În rest, măsuri identice cu cele întreprinse în cazul infecţiilor catarale (vezi pag. 85). Copiii se simt de multe ori mai bine decât părinţii, al căror somn este perturbat.

Criză subită de tuse, mai ales ziua, fără semne prevestitoare, eventual însoţită de senzaţia strangulării, asfixie, inspiraţie şuierătoare sau zgomote respiratorii cu tremor spastic, în special în timpul expiraţiei: poate fi suspectată inhalarea unui corp străin. Acestea sunt adesea bucăţi de arahide, mărgeluţe, bucăţi de plastic provenind de la jucării. Deosebit de periculoase sunt bilele mici, deoarece pot bloca întreaga trahee (vezi măsuri de prim-ajutor pag. 55 şi urm.). În cazul inhalării unor obiecte subţiri şi ascuţite, precum acele, metoda descrisă, a bătăilor pe spate, nu este eficientă, ci chiar periculoasă. În cazul nucilor sau al altor obiecte asemănătoare merită întotdeauna să fie încercată. Dacă se suspectează existenţa unui corp străin în plămâni se va apela întotdeauna la cea mai apropiată clinică de pediatrie.

Pseudocrupul, laringita acută

Tusea lătrătoare puternică şi zgomotele şuierătoare în timpul inspiraţiei (stridor) sunt semnele sigure ale unei tumefieri inflamatorii a mucoasei învecinate cu corzile vocale. Denumirea de pseudocrup exprimă faptul că este vorba de un „crup fals“, prin care odinioară se făcea o diferenţiere faţă de temutul crup difteric (vezi pag. 157). În acest caz sunt implicate virusuri gripale sau alte virusuri.

De cele mai multe ori, această tuse specifică pseudocrupului se declanşează în somn, noaptea între orele 23.00 şi 1.00, mai rar ziua. Accesele sunt uneori precedate de o plimbare pe vânt rece, emoţii sau o schimbare bruscă a vremii. Numărul îmbolnăvirilor creşte în luna noiembrie. Copiii sunt afectaţi îndeosebi

în perioada deprinderii limbajului, ceea ce este de înţeles având în vedere solicitarea puternică a organului vorbirii.

Frecvent copiilor le este teamă de asfixiere, astfel încât înainte de toate trebuie luaţi în braţe şi liniştiţi.

Când cunoşti deja o asemenea situaţie, controlezi imediat lipsa acută de aer şi apoi după aproximativ 10 minute. Când sunt prezente două persoane, una va aduce între timp câteva prosoape umede pe care le va atârna în jurul patului, o oală cu apă fierbinte pe care o va aşeza într-un loc sigur pe podea sau un vaporizator (vezi pag. 635). Drept vaporizator poate servi temporar chiar apa fierbinte lăsată să curgă la duşul de la baie. Apoi se va măsura temperatura şi vor fi administrate, cu puţin ceai îndulcit, medicamentele prescrise anterior, eventual ca rezervă, de către medic, iar în cazurile pronunţate, atunci când medicul o recomandă, o pulverizare cu Epinephrin-Pumpspray. Pe urmă se oferă ceai sau suc diluat. În cele din urmă copilul va fi reaşezat în pat. Un adult va dormi în această noapte în aceeaşi cameră sau în cea vecină, lăsând uşa deschisă.

Când o asemenea criză de pseudocrup se declanşează pentru prima oară, cel mai bine este să urcaţi copilul în maşină şi să îl transportaţi imediat la cea mai apropiată clinică de pediatrie sau la medic. Acolo se învaţă apoi următoarea clasificare, care în viitor va permite cu uşurinţă aprecierea gravităţii stării copilului:

Stadiul 1: tuse lătrătoare.

Stadiul 2: stridor uşor în repaus (vezi mai sus), mai puternic la nelinişte.

Stadiul 3: stridor mai puternic în repaus, tremurul aripilor nazale, adâncirea depresiunii din partea superioară a sternului şi a spaţiilor intercostale, încordarea musculaturii respiratorii ajutătoare.

Stadiul 4: simptomele stadiilor 1 – 3 s-au intensificat, se adaugă o nelinişte puternică a copilului, albăstrirea buzelor şi a unghiilor, creşterea pulsului la 150/min sau mai mult, eventual colaps.

Stadiile 1 şi 2 pot fi tratate acasă fără nici o problemă, atunci când există experienţa corespunzătoare. Dacă febra este mai ridicată, chiar şi în aceste stadii trebuie însă consultat întotdeauna medicul. Dacă stadiul 3 durează mai mult de 10 minute sau trece deja în stadiul 4, copilul va fi transportat neîntârziat la cea mai apropiată clinică de pediatrie. Acolo se mai poate obţine frecvent o îmbunătăţire a situaţiei prin măsuri de terapie intensivă. Dacă situaţia se înrăutăţeşte în stadiul 4, copilul va fi imediat intubat, adică, sub anestezie, se va introduce prin nas sau gură un tub de plastic în trahee, realizând deblocarea acesteia. În cazul laringitei descrise la pag. 89, această intervenţie trebuie însă efectuată imediat, deoarece în caz contrar pericolul este prea mare!

Terapie:

Terapia medicamentoasă ţine evident de resortul medicului curant şi de experienţa sa. Un mare sprijin în tratamentul în caz de urgenţă îl reprezintă pulverizarea amintită cu Epinephrin, întrucât ajută în câteva minute. Administrarea de corticoizi trece astfel în plan secundar. Potrivit experienţei noastre, aceştia pot fi evitaţi aproape întotdeauna.

În terapia medicamentoasă casnică nu vor fi folosite în nici un caz sedative mai puternice, deoarece pot ascunde situaţia, iar neliniştea poate fi un simptom pentru stadiul 4. Important este ca persoanele din jur să reacţioneze pe cât posibil cu calm şi obiectiv. Astfel şi copilul se va linişti mai curând.

Faţă de gravitatea acestei boli, consilierea şi tratamentul prin telefon comportă riscuri mai greu de asumat decât în alte cazuri. Pe de altă parte, un medic cu o anumită experienţă, poate recunoaşte bine şi la telefon, din felul tusei sau respiraţiei copilului, pe care le aude de la capătul celălalt al firului, dacă este vorba de un stadiu periculos. Apelul telefonic a avut sens atunci când, cu ajutorul descrierii celorlalte simptome de către mamă, se poate evita o călătorie mai lungă cu automobilul pe timp de noapte. Probabil că numai medicii pediatri cu experienţă vor fi de acord cu o astfel de consultaţie telefonică şi asta numai în cazul pacienţilor cunoscuţi lor. Va trebui eliminată cu certitudine posibilitatea existenţei unui rahitism (vezi pag. 252 şi urm., tetanie în caz de rahitism).

Copilul meu suferă de astm bronhic sau de bronşită spastică?

Această întrebare este frecvent întâlnită la consultaţie, atunci când un copil tuşeşte mult sau suferă frecvent de bronşită. Din acest motiv dorim să tratăm ceva mai pe larg bronşita spastică şi astmul bronhic.

În cazul aşa-numitei ***bronşite spastice*** – mai corect ***obstructive*** – copilul expiră greu şi prelung şi stă fără vlagă în poziţie culcată sau şezând, cu toracele şi nările umflate. În dreptul nasului poate fi auzit în timpul expiraţiei un amestec de zgomote, un uşor şuierat şi un sunet expirator foarte fin, ce amintesc de apa care fierbe sau de respiraţia astmatică a oamenilor mai în vârstă. În cazul acestei boli, care poate evolua cu sau fără febră, avem a face cu o obstruare a respiraţiei, datorită închiderii bronhiilor ca urmare a tumefierii mucoasei, producerii de mucozităţi vâscoase, iar de la vârsta copilului mic, şi datorită spasmului musculaturii netede a bronhiilor. De cele mai multe ori, este declanşată de o infecţie inofensivă a căilor respiratorii superioare, pornind de la o rinită sau faringită, care printr-o evoluţie descendentă poate cuprinde şi căile respiratorii inferioare. Este important de ştiut că nici pe departe nu se întâmplă ca toţi copiii la care o bronşită evoluează spre bronşită obstructivă să devină mai târziu astmatici! Mai degrabă bronşita obstructivă îi afectează de cele mai multe ori pe sugarii mai dolofani, în perioada iernii sau a schimbării anotimpurilor, dispărând pe parcursul anilor următori.

Când simptomele acestei îmbolnăviri apar pentru prima dată, trebuie consultat medicul, pentru a învăţa cum poate fi evaluată situaţia. Există forme uşoare de manifestare, în care starea generală a pacientului abia dacă este afectată. Dimpotrivă, sugarii sunt foarte vioi şi jucăuşi. În alte cazuri au o respiraţie şuierătoare, greoaie, abia mai pot suge şi prezintă o uşoară nuanţă albăstruie a pielii. Aceşti copii au nevoie de tratament medical, în cazurile grave la secţia de pediatrie.

Remediile de uz casnic cele mai importante: compresele cu făină de ghimbir şi muştar. Cine a simţit o dată efectul lor binefăcător, nu va pregeta efortul de a le folosi din nou. Compresele constituie o măsură terapeutică cu acţiune intensă, ce nu trebuie aplicată decât atunci când este bine stăpânită tehnica utilizării lor, iar medicul curant este de acord cu aceasta. Intră în discuţie copiii trecuţi de luna a 4-a de viaţă, a căror piele nu este prea sensibilă şi care nu au o predispoziţie la alergii. Acţiunea compreselor cu făină de muştar sau ghimbir se bazează pe o stimulare intensă a circulaţiei sangvine la nivelul pielii toracelui, urmată în mod reflex de o stimulare a respiraţiei, fluidizarea secreţiilor (care astfel vor fi apoi expectorate mai uşor) şi relaxarea musculaturii netede a bronhiilor. Ghimbirul este perceput ca având un efect mai blând şi mai cald decât muştarul (descrierea compreselor vezi pag. 606 şi 609). Aerul curat este important, o cură de aer proaspăt fiind adesea foarte utilă pentru copil – fireşte, îmbrăcat călduros, adecvat şi bine supravegheat.

Tabloul clinic al ***astmului bronhic*** este iniţial foarte asemănător celui al bronşitei obstructive. În majoritatea cazurilor poate fi declanşat de factori alergogeni externi, de exemplu polenul florilor, părul de animale sau acarienii din praful casnic, ori poate apărea prin infecţii, efort fizic la temperaturi scăzute sau determinat de cauze de natură pur sufletească. Un astfel de pacient are deseori, la începutul crizei, o senzaţie de apăsare şi abia ulterior se confruntă cu impasul de a nu mai putea inspira şi expira cu lejeritate aerul. Căile de legătură dintre aerul intern şi cel extern se îngustează din cauza tumefierii alergico-inflamatoare a bronhiilor şi a spasmului fibrelor musculare netede. Uneori acest neajuns dispare spontan în timpul pubertăţii (a se vedea pag. 99 şi 141).

Terapie:

- Decizia asupra tratamentului medicamentos de urgenţă şi asupra celui de durată îi revine medicului. Acesta trebuie să decidă dacă va apela la medicamentele antiastmatice uzuale în pediatrie (spasmolitice, cortizon şi altele) şi/sau la medicamente homeopatice sau antroposofice. Nu sunt rare cazurile de supradozare, inclusiv cu riscul apariţiei unor efecte hormonale secundare sau suprasolicitarea cronică a sistemului cardio-vascular. În alte cazuri, din teamă sau din neplăcerea provocată de un tratament, simptomelor nu li se acordă de către pacient importanţa cuvenită.
- În ultimii ani, un loc important în cadrul terapiei l-a dobândit aşa-numitul astmtraining: copiii şi părinţii învaţă să aprecieze severitatea simptomelor şi măsurile care se impun în împrejurările respective. Scopul este coabitarea pe cât posibil nestânjenită într-un context social, în condiţiile unei solicitări fizice normale. În discuţiile cu medicul pediatru cunoscut sau în cadrul unei grupe de training, unul dintre elementele cele mai importante îl reprezintă învăţarea modului în care este stăpânită frica. Acest lucru este valabil în special pentru anturajul copilului. Căci aşa cum o emoţie sufletească puternică, cât şi o răceală, pot declanşa o criză de astm, tot astfel liniştirea şi exerciţiile de respiraţie şi relaxare învăţate de către copilul însuşi, pot contribui în mod esenţial la calmarea unei crize de astm. În cazul în care copilul reuşeşte prin acceptarea suferinţei sale şi prin modul în care se raportează faţă de suferinţă, să obţină această „victorie" interioară asupra bolii, atunci aceast lucru va avea o contribuţie decisivă la îmbunătăţirea stării sănătăţii sale.

Ca ***tratament auxiliar***, ducând deseori la reducerea dozelor medicamentoase, şi-au dovedit eficienţa următoarele:

- Comprese cu făină de muştar şi ghimbir, mai ales în cazul crizelor declanşate de infecţii. În celelalte cazuri se poate încerca aplicarea compreselor cu ulei de lavandă, eventual cu comprese umede sau comprese fierbinţi cu ceai de coada calului (vezi pag. 610 şi urm.).
- În timpul crizei vor fi consumate din belşug lichide sub formă de ceai sau apă minerală.
- Masajele speciale pentru astm şi cele ale corpului şi gambelor (după Wegman), efectuate cu pricepere, sunt de mare ajutor în timpul crizei.
- La unii copii ajută o cură cu comprese lombare cu unguent de cupru (Cuprum metallicum praep. 0,1% sau unguent roşu de cupru) aplicate seara.
- De asemenea a dat rezultate pe termen lung consumarea, dimineaţa, a unui ceai de coajă de stejar sau de salvie (conţinând tanin) şi seara a unui ceai amărui de Veronica, reprezentând un sprijin constituţional pentru trezire, respectiv adormire. Dacă mama participă şi ea şi, râzând, face grimase atunci când înghite ceaiul – care la început trebuie să fie relativ slab – copiii vor dori să procedeze la fel, mulţi consumând ceaiul cu o plăcere deosebită.

Pneumonia („aprindere de plămâni")

Dacă în cazul unei infecţii gripale sau al unei bronşite, după trei zile febra este în continuare ridicată, starea generală se înrăutăţeşte vizibil şi apar o respiraţie greoaie, un tremur al aripilor nazale, iar buzele se colorează înspre roşu închis, este vorba de pneumonie. Acest diagnostic în sine îi înspăimântă adesea pe părinţi, cu toate că deja la vârsta preşcolară şi chiar şi mai târziu majoritatea cazurilor evoluează fără a prezenta pericole majore. În cazul sugarilor şi a copiilor secaţi de vlagă este necesară o prudenţă sporită.

Diagnosticul şi terapia ţin întotdeauna de competenţa medicului de familie sau a pediatrului. În cazul copiilor aflaţi în pericol sau atunci când nu există certitudinea că familia poate acorda îngrijirile necesare, el va recomanda internarea în clinică. Dacă medicul curant dispune de experienţă corespunzătoare, în multe cazuri o va scoate la capăt fără antibiotice. În spital şi în terapia ambulatorie, noi întrebuinţăm de mulţi ani antibioticele numai când există riscuri sporite, evoluţii foarte grave ale bolii sau la dorinţa familiei. Din experienţa noastră, terapia fără antibiotice a pneumoniei are avantajul că duce foarte rar la recidive. Scopul este ca prin intermediul unei asemenea boli organismul să dobândească o nouă stabilitate şi să poată reacţiona de-acum mai flexibil la influenţele ambianţei. Prin blocarea bruscă a evoluţiei normale a bolii cu ajutorul terapiei cu antibiotice, organismului i se răpeşte posibilitatea confruntării intensive cu propriile sale forţe, astfel încât după dispariţia simptomelor bolii, acesta nu dobândeşte rezistenţă mai mare în faţa altor infecţii. Uneori, organismul apelează după un anumit timp din nou la aceeaşi boală. Cine vede în boală numai ceva ce trebuie îndepărtat cât mai repede cu putinţă, acela va prefera tratamentul antibiotic. Însă cine poate recunoaşte în boală un proces de învăţare al organismului, pe care acesta singur îl provoacă pentru a-şi încorda forţele şi a exersa confruntarea, va alege mai întâi un tratament de asistare şi de ameliorare a evoluţiei bolii, nu unul care o reprimă imediat. Un astfel de tratament prin asistare are în vedere calitatea sănătăţii ulterioare şi individualitatea copilului, ale cărui forţe şi posibilităţi pot merge pe urmă mână în mână cu terapia.

În ***terapia casnică*** se poate apela la aceleaşi măsuri ca în cazul infecţiilor gripale, în concordanţă însă cu starea generală de slăbiciune. Dacă în prim-plan se află tusea, mai ales în cazul copiilor firavi, a dat rezultate ungerea toracelui cu ulei de lavandă 10%, aminitită deja în repetate rânduri, sau aplicarea cutanată a unor balsamuri care conţin alte uleiuri eterice precum camfor, eucaliptol, etc. În cazul acumulării unor cantităţi mari de lichid în spaţiul pleural sunt indicate comprese calde şi umede, de exemplu cu ceai de coada calului sau comprese cu un strat gros de quark (vezi pag. 612 şi urm.). Dacă în plus persistă o respiraţie astmatică în sensul relatat anterior, atunci sunt indicate compresele cu făină de muştar sau ghimbir.

Pentru ***terapia generală*** poate fi consultat capitolul despre febră (pag. 68 şi urm.).

Respiraţia - expresie a reacţiilor sufleteşti

La sugar şi la copilul mic se poate deja recunoaşte la adormire expiraţia prelungită şi destinderea, iar la trezire inspiraţia profundă. În viaţa de zi cu zi a copiilor întâlnim o alternare între durerea ce determină crisparea, bucurie jubilatoare, expirare de speranţă, resemnare moleşitoare, vioiciune exuberantă,

înmărmurire bruscă – toate susţinute de oscilaţiile respiraţiei, cu o dinamică ce se adaptează celor mai delicate trăiri sufleteşti. Nimic nu ne dă informaţii atât de clare despre starea sufletească momentană a celuilalt precum observarea respiraţiei sale. În stare de veghe, sufletul trăieşte atras şi absorbit în interiorul corpului, pregătit pentru simţiri şi mişcări, pentru trăiri, pentru imboldul de a acţiona, pentru dragoste şi ură. În timpul somnului el lasă în urmă un „rest“, care se odihneşte în linişte: trupul, ce rămâne întins, istovit şi atârnând greu, respiraţia având loc doar ca o parte a proceselor vitale, într-o lină urcare şi coborâre. Respiraţia nu mai susţine o viaţă sufletească conştientă şi nu mijloceşte exteriorizările sufleteşti.

Dacă observăm posibilităţile de modificare patologică a respiraţiei descrise anterior, ne găsim în faţa unor perturbări ale circulaţiei aerului, care împiedică schimbul reciproc liber al sufletului cu ambianţa. Acestea au loc în modul cel mai impresionant în cazul astmului (vezi pag. 94 şi urm.).

Pe lângă acestea mai există şi alte tulburări care influenţează respiraţia, de exemplu alcaloze sau acidoze uşoare, însoţite de cele mai multe ori de afecţiuni ale inimii, plămânilor sau rinichilor. Tipul respiraţiei poate fi modificat de afecţiuni ale sistemului nervos sau de asemenea de medicamente, ca de exemplu barbituricele, ce fac respiraţia să devină plată.

Aşa cum am putut vorbi despre o legătură între organismul caloric şi activitatea Eului (vezi pag. 75), tot aşa putem considera *organismul pneumatic*, ce se reglează prin respiraţie, ca fiind într-o legătură directă cu viaţa sufletească. Pe de o parte, el se află în legătură cu întregul metabolism, prin schimburile de gaze şi diversele sisteme tampon ale sângelui. Pe de altă parte, dă vieţii sufleteşti a omului posibilitatea de a se exprima corporal. Pendularea ritmică între „a dori să fii de unul singur“ şi a te redeschide faţă de problemele ambianţei ţine şi ea de esenţa trăirilor sufleteşti.

Legităţile vieţii şi activităţii sufleteşti (simpatie, antipatie, dinamica bucuriei şi durerii, râsul şi plânsul) corespund dinamicii şi legităţilor proprii ale aerului: presiune şi aspirare, concentrare şi diluare, tendinţa de a se extinde în toate direcţiile şi de a se lăsa de asemenea din nou concentrat în mod corespunzător, în condiţiile de presiune corespunzătoare. Prin acestea, respiraţia sănătoasă poate susţine exprimarea sufletească liberă. Tot astfel, un angajament sufletesc pozitiv, precum trăirea stării de linişte şi ocrotire, poate ajuta la reglarea disfuncţiilor respiratorii.

Şi pendularea dintre veghe şi somn o regăsim la scară mică la nivelul fiecărei respiraţii: în expiraţie, în voia căreia te laşi, trecerea în somn, iar în inspiraţie, care izolează parcă aerul extrăgându-l din ambianţă, trezirea. Şi marea alternare dintre naştere şi moarte o vedem legată de respiraţie: odată cu prima răsuflare, viaţa sufletească, purtătoare a conştienţei, pătrunde în corpul tocmai venit pe lume al copilului, care mai înainte era încă „greu“ şi neluminat. De îndată pielea devine roză, ochii se deschid, răsună primul ţipăt. În ultima răsuflare, nespus de delicată şi prelungă a muribundului, percepem plecarea sa definitivă din trupul devenit inutil.

Vărsăturile, diareea şi constipaţia

Pentru aprecierea la domiciliu a tulburărilor aparatului digestiv, cele mai importante sunt simptomele de vomă, diaree şi constipaţie. Îmbolnăvirile cu precădere dureroase ale abdomenului au fost deja abordate în primul capitol al cărţii. Unele tulburări constituţionale ale digestiei se găsesc în capitolul despre alimentaţie. Aceste dereglări necesită de cele mai multe ori consultul şi diagnosticul medicului.

Dintre cele trei simptome predominante pe care le discutăm aici, voma şi diareea pot fi considerate tentative de auto-vindecare importante, care vor să apere organismul de influenţe dăunătoare. În ambele cazuri se pierd lichide şi săruri, astfel încât cauza tulburării trebuie recunoscută şi tratată curând. Pe când constipaţia, fie ea patologică, organică sau funcţională, este întotdeauna supărătoare, iar atunci când este cronică se află în interacţiune cu dispoziţia sufletească.

Pentru o mai bună înţelegere, vom explica mai întâi câteva noţiuni de bază:

Vărsături: vorbim despre vărsături atunci când este eliminată cel puţin un sfert din cantitatea de hrană ingerată.

Reflux gastro-esofagian: în acest caz, cantitatea eliminată este de una până la două înghiţituri.

Diareea: interesează aici frecvenţa (de exemplu 6 până la 10 ori pe zi), cantitatea (câţiva stropi sau o cană plină), culoarea (galben, gri, verde, maro, negru, sângeriu etc.) şi consistenţa scaunului (apos, mucos, moale, neformat). Astfel, în cazul eliminării, de exemplu, a două scaune moi pe zi nu poate fi vorba de diaree.

Febra: prin febră înţelegem o temperatură de peste 38º C, măsurată în cavitatea bucală sau în anus.

Vărsăturile şi diareea la sugari

Vărsăturile ocazionale

Apar la sugari după excese alimentare, prea mult aer înghiţit, agitaţie, consum de alimente alterate, precum şi la guturai, faringite, apariţia dinţilor, etc. Se va încerca de fiecare dată identificarea cauzei şi eventual i se va da copilului care nu este hrănit la sân, doar puţin ceai cu 5% glucoză. Mai rare, dar cu un efect deosebit de impresionant asupra celor din jur, sunt următoarele tulburări:

Spasmul piloric (stenoza hipertrofică de pilor)

Stenoză hipertrofică de pilor o recunoaştem prin faptul că, începând aproximativ din a treia săptămână de viaţă, copilul vomită în jeturi puternice, mai ales când simptomele sporesc în intensitate pe parcursul câtorva zile, iar în cazurile pregnante apărând şi o scădere în greutate. Nu are nici diaree şi nici febră. Ce trebuie făcut? În primul rând se controlează greutatea de 2-3 ori pe săptămână, se administrează cantităţi mai mici de hrană la intervale mai scurte de timp, mama va trebui să dispună de mai multă linişte în decursul zilei, la evacuarea aerului din stomac după masă este necesară rabdare. În cazul în care copilul nu creşte în greutate sau chiar slăbeşte, prezentarea la medic se va face fără nici un fel de amânare. La unii copii survine o domolire prin aplicarea pe abdomen de comprese calde cu ceai de muşeţel sau de roiniţă, esenţă Oxalis sau buiote. Alţii au nevoie de medicamente sau au totuşi nevoie în cele dinn urmă de o operaţie, care din fericire nu constituie o intervenţie majoră. În acest caz se recomandă totuşi, în măsura posibilităţilor, şi internarea mamei.

Vărsături frecvente în jet

Dacă în primele săptămâni de viaţă nou-născutul vomită frecvent în jeturi sau are într-adevăr tendinţa spre un reflux gastro-esofagian frecvent, până şi în timpul alăptării, atunci trebuie suspectată o insuficienţă a închiderii cardiei [sfincterul de la intrarea în stomac a esofagului, nota trad.]. Astfel, datorită mişcărilor peristaltice ale stomacului, mâncarea ajunge înapoi în esofag. Ce trebuie făcut? La recomandarea medicului, copilul va fi aşezat înclinat, adică leagănul sau salteaua din pătuţ vor fi înclinate astfel, încât capul să se afle mai sus decât picioarele. În plus se poate da hranei mai multă consistenţă, de exemplu cu Nestargel. Trebuie să se ia seama la firişoare de sânge maronii prezente în lichidul de vomă. Acestea ar fi expresia unei inflamaţii a esofagului, care a fost atacat în prealabil de sucul gastric şi trebuie semnalate imediat medicului (a nu se confunda însă cu fibrele bananelor!). Funcţia cardiei revine de obicei după câteva săptămâni la normal. Adoptarea poziţiei de mai sus, face rareori necesară operaţia.

Diareea

Cauzele diareei pot fi: lapte învechit, alte alimente la limita termenului de valabilitate, hipotermii locale şi generale, infecţii virotice sau bacteriene (mai ales Escherichia coli sau salmonele) şi altele.

Renunţăm aici în mod conştient la prezentarea detaliată a acestor cauze posibile. Important pentru părinţi este să dobândească o siguranţă în legătură cu ceea ce trebuie făcut în cazul unor forme uşoare ale bolii şi când anume se impune consultul medical:

- Diareea la sugari, cu sau fără vomă şi febră, este aproape întotdeauna un motiv de a apela la medic, deoarece la această vârstă copiii pot ajunge uimitor de repede la deshidratare şi declin.

- În cazul unui puseu febril, copiii nu consumă întotdeauna cantitatea de lichide prescrisă, reacţionează de asemenea mai uşor prin vărsătură şi poate au scaun moale. Ceea ce nu este deocamdată motiv de panică! Decisivă este imaginea de ansamblu: pare copilul doar iritat sau este profund schimbat?
- *Când limba devine uscată, apar cearcăne în jurul ochilor sau scaunul copilului împroaşcă, ori febra creşte la 40º C, se impune deplasarea de urgenţă la cel mai apropiat spital de pediatrie.*
- Dacă apare sânge în scaun (amestecat), trebuie anunţat imediat medicul.
- Foarte rar se poate întâmpla ca *după* diaree să apară sânge în urină, fără un motiv evident. În acest caz poate fi vorba de probleme hematologice, drept pentru care este urgent necesară o analiză a urinei şi eventual internarea în spital.
- Tulburările digestive cronice cu scaun moale impun întotdeauna control medical. Părinţii îi pot oferi medicului un ajutor esenţial în stabilirea diagnosticului, dacă aceştia urmăresc în ce măsură pe parcursul unei zile cantitatea totală a scaunului depăşeşte o cană mare, plină. În plus, este util ca părinţii să verifice în repetate rânduri cu ajutorul hârtiei de turnesol, dacă scaunul reacţionează acid sau alcalin. Astfel pot fi obţinute indicaţii referitoare la o eventuală existenţă a unei intoleranţe la gluten (vezi şi pag. 321) sau a uneia la anumite tipuri de zaharuri.
- Rareori se întâmplă ca toate aceste fenomene să fie întâlnite la un copil alăptat. Dacă totuşi se întâmplă aşa ceva, alăptatul trebuie continuat, iar ceea ce se pierde se înlocuieşte cu lapte matern sau cu ceai.
- În cazul copilului hrănit artificial, când diareea are o evoluţie uşoară, se urmează indicaţiile dietetice ale medicului, procedând de pildă după schema următoare:

Prima zi: se administrează ceai pe durata primelor două mese, şi anume de ceai de fenicul îndulcit cu 3(-5)% glucoză (adică 3 g la 100 ml de ceai; o linguriţă conţine aproximativ 3-5 g glucoză) şi câteva firicele de sare sau amestecuri gata preparate de glucoză şi săruri în concentraţii scăzute, prescrise de către medic. Acest ceai se administrează atunci când este cazul în cantităţi mici, eventual chiar din oră în oră, atâta vreme cât copilul este treaz. Seara, la cea de-a treia masă, copilul primeşte cel mult puţină cremă de orez (3-4 g făină de orez la 100 ml de apă, respectiv un multiplu al acestei cantităţi şi 5% glucoză). Glucoza administrată în această concentraţie nu dăunează, deoarece este bine asimilată de intestin. Astfel copilul nu-şi pierde atât de repede forţele. În plus, cercetări mai recente au dovedit că suplimentul de zaharuri este de o importanţă capitală pentru regenerarea mucoasei intestinale.

Ziua a doua: cremă de orez ca mai sus, iar în cazul sugarilor de peste 3 luni, amestecat cu morcovi în biberon sau sub formă de pastă (pentru preparare, vezi pag. 325 şi urm.), adăugându-se din nou aproximativ 5% glucoză. Morcovii se administrează în cantitate progresivă, putând însuma mai multe porţii pe zi. La sugarii mai mici de 4 luni, care nu sunt încă obişnuiţi cu morcovii, se continuă cu crema de orez, ce va fi eventual făcuta mai vâscoasă. Se poate încerca de asemenea un adaos de sirop de afine, ce are un efect constipant. În această zi nu se administrează încă nici un fel de produse lactate. Vărsăturile trebuie să fi încetat a doua zi, numărul scaunelor să se fi rărit, iar în cazul introducerii în alimentaţie a morcovilor, acestea trebuie să arate ceva mai legate, ocazie cu care în mod tipic, „morcovii arată la ieşire aşa cum arătau la intrare“. În lipsa morcovilor, scaunul rămâne de obicei moale, întrucâtva mucilaginos şi cu un conţinut substanţial redus (aşa-numitele scaune ale celui înfometat).

Ziua a treia: dacă tratamentul a decurs până acum fără probleme, se poate reîncepe cu puţin lapte, în cazul în care febra este în scădere. Dacă scaunul este ceva mai tare sau deja absent, se adaugă la fiecare masă de morcovi şi cremă de orez aproximativ 1/4 până la 1/3 lapte de vacă fiert sau preparatul de lapte praf obişnuit tolerat înainte. În fiecare zi se înlocuieşte 1/4 sau 1/3 din crema de orez şi morcovi cu acest lapte. În final se va ajunge la hrana tolerată de copil anterior. Pentru sprijinirea procesului de vindecare şi pentru reducerea complicaţiilor se pot utiliza, la sfatul medicului, medicamente, ca de exemplu: Geum urbanum Rh D_4, 10 picături de 4 până la 6 ori pe zi, sau Geum urbanum e radice D_3, fiole buvabile, câte o fiolă de 3 ori pe zi. Uneori însă, după diaree, organismul nu mai suportă la început anumite glucide din alimente (de exemplu lactoza). De aceea, sub îndrumarea medicului, trebuie respectate anumite prescripţii dietetice.

Vărsăturile şi diareea la copiii mici

Gastroenterita necomplicată

Dacă vărsăturile şi diareea apar fără febră considerabilă, fără colici, cu un perete abdominal moale la palpare, atunci se poate proceda în felul următor:

Tratament:

- Copilul stă la pat, iar măsurile sunt aproximativ aceleaşi ca şi la sugar.
- În prima zi se face o cură cu ceai, cel mult se poate oferi puţină cremă de orez sau puţină supă de ovăz, sărate uşor.
- În cea de-a 2-a zi, vărsăturile ar trebui să fi dispărut. Se dă ceai, morcovi, mere rase, eventual puţină banană pisată, cremă de orez sau de ovăz, sirop de afine şi pesmet muiat în apă.
- În cea de-a 3-a zi trebuie să se fi ameliorat şi diareea. Ca hrană se oferă piure de cartofi, uruială de grâu, pâine prăjită, eventual deja puţin unt, lapte şi quark, în funcţie de situaţie. Se vor evita cremele dulci, cu multe calorii, chiar şi ciocolata cu lapte, cartofii prăjiţi, puii prăjiţi sau limonada! Multe recidive ale bolii au loc în această zi, deoarece micuţii pacienţi îi văd pe alţii mâncând „lucruri bune".
- Dacă în ziua a 4-a copilul nu tolerează încă mâncarea uşoară, trebuie cerut sfatul medicului.
- Copilul are iarăşi voie să mănânce „de toate" abia după 3 zile fără vomă, diaree sau febră.
- Foarte rar se observă, la o săptămână după o astfel de îmbolnăvire, urină roşie (fără să se fi mâncat sfeclă roşie). Acesta este un motiv pentru a contacta imediat medicul (vezi pag. 104).

Suport medicamentos în gastroenterita uşoară: de exemplu Geum urbanum rad. Rh D_3, câte 10 picături de 3-5 ori pe zi, sau Veratrum album rad. D_6, câte 5 picături de 3 până la 5 ori pe zi, diluat, eventual, apoi, în continuare, Cărbune de mesteacăn comp. de 3 până la 5 ori pe zi, conţinutul unei capsule dizolvat în ceai.

Vărsăturile acetonemice

Peretele abdominal este moale şi nu doare la apăsare, dar înaintea crizelor de vărsături pot apărea dureri puternice (colici), uneori cu ore întregi înaintea vărsăturilor propriu-zise. Din motive necunoscute, la unii copii cu vârsta de 2 până la 10 ani care au o predispoziţie în acest sens, se ajunge la tulburări temporare ale descompunerii grăsimilor [catabolismului lipidelor, nota trad.], rezultând acetonă şi alte substanţe asemănătoare. Oamenii cu un simţ fin al mirosului percep izul de măr de cum intră în cameră.

Tratament

La prima apariţie a acestor fenomene se va merge la medic. Ulterior părinţii vor putea aprecia singuri situaţia. În aceste momente, copiii au nevoie urgent de zahăr şi lichide, pentru reechilibrarea metabolismulului. La fiecare 10 minute se iau câteva înghiţituri de ceai cu adaos de 5% glucoză (adică 1 linguriţă cu vârf la 100 ml ceai). Zahărul din ceai este remediul pentru vărsăturile acetonemice. Sunt indicate ceai de fenicul, muşeţel sau ceai diluat de mere, mai puţin indicate fiind ceaiurile de nalbă sau mentă. Pe burtă se aplică o compresă caldă cu muşeţel sau Oxalis (vezi aplicaţiile externe la pag. 614 şi urm.).

În cazul în care copilul mai vomită de câteva ori, nu trebuie să ne speriem; îl liniştim pe copil şi îi spunem că în curând va fi bine, cu condiţia să ia încet încă o înghiţitură de ceai. Căci din aceasta copilul va reţine totuşi ceva. După una până la două ore se poate mări treptat cantitatea de ceai, până când cantitatea tolerată de ceai cu glucoză este de aproximativ o cană. Ceaiul simplu cu glucoză poate fi înlocuit cu apă plată cu adaos de glucoză sau cu preparate corespunzătoare din farmacii, sub formă de amestec de ceai, sare şi zahăr, acestea având avantajul de a compensa pierderea de săruri şi minerale din corp. Se obişnuieşte frecvent să se dea copilului sărăţele şi Coca-Cola. Noi nu recomandăm aşa ceva; din cauza conţinutului său bogat în fosfaţi şi cofeină, Coca-Cola nu este adecvată pentru copii ca băutură revigorantă, mai ales pentru cei cu tendinţe spre vărsături acetonemice, care oricum sunt şi aşa mai labili din punct de vedere vegetativ decât ceilalţi copii.

În acelaşi timp se palpează cu grijă abdomenul pentru a vedea dacă este în continuare moale. După încetarea vărsăturilor, se administrează suplimentar pâine prăjită şi nimic altceva în acea zi. În ziua următoare alimentaţia constă în hrană uşoară, săracă în grăsimi. În a treia şi în a patra zi, hrana va fi încă săracă în grăsimi.

Dacă în ciuda acestor măsuri, vărsăturile persistă mai mult de câteva ore, este recomandabil să fie consultat medicul, cel mai târziu însă atunci când copilul are cearcăne în jurul ochilor şi o limbă uscată.

Vărsăturile ocazionale – ce tind să devină frecvente, de obicei însoţite de dureri de cap, impun un control neurologic.

Vărsăturile după o lovitură la cap – sunt întotdeauna motiv de a contacta imediat un spital.

Vărsăturile după o sperietură – copilul trebuie liniştit şi îmbrăcat călduros. În cazuri grave, se impune consultul medical.

Constipaţia cronică

Atâta timp cât copilul este alăptat, nu există practic constipaţie care să necesite tratament (vezi pag. 277). Tendinţei spre constipaţie la copiii ce nu mai sunt alăptaţi i se poate veni în întâmpinare cu măsurile nutritive descrise la pag. 326. Dacă succesul întârzie, cauzele vor trebui analizate de către medic. Şi în cazul copiilor mici, constipaţia cronică este frecvent consecinţa prezenţei dureroase a unor fisuri anale. Trebuie însă luate în consideraţie şi cauze de natură constituţională, rareori şi de natură organică şi, în cele din urmă, cele de natură sufletească. De aceea, în cazul reţinerii repetate, persistente a scaunului, eventual însoţite de urme pe chilot, este necesară vizita la medicul pediatru.

Indicaţii terapeutice pentru cazul în care este vorba doar despre o constipaţie acută, datorată schimbării mediului sau de una obişnuită:

- Mai întâi trebuie golit odată intestinul gros, supraîncărcat. Cel mai bine şi mai blând acţionează ceaiul de muşeţel, administrat sub formă de clismă înaltă, precum şi ceaiurile speciale pentru clismă (vezi pag. 630). La nevoie se pot folosi şi microclistire sau supozitoare, dar deseori acestea nu conduc la înmuierea dorită a scaunului. Important este să se golească mai întâi întreg intestinul gros şi nu numai rectul. Prin palparea abdomenului, părinţii se pot convinge singuri de rezultatul clismei. Deoarece fiecare măsură laxativă externă poate deveni treptat obişnuinţă, este bine să se stabilească împreună cu medicul cât de des este permisă aplicarea lor.
- Următoarea măsură constă într-o combinare adecvată a hranei. Uneori dă rezultate o felie de pâine cu miere şi ceai de mentă, în locul obişnuitei căni cu lapte. Dacă se folosesc deja alimente bogate în elemente care nu pot fi asimilate de organism (de ex. müsli), precum şi pâine integrală, se va trece la hrană săracă în aceste componente, mai ales atunci când balonările şi durerile abdominale sunt frecvente. Pe de altă parte, copilul ce înclină spre consumul de paste făinoase, pâine albă şi ciocolată, va trebui să cunoască în primul rând natura mai cu seamă din perspectiva unei alimentaţii mai consistente.

Alimente care constipă sunt cacao, banane, mere, ceai negru, afine şi lapte. ***Efect laxativ*** au rubarba, prunele uscate înmuiate, smochinele, laptele nedegresat, iaurtul şi laptele bătut, apa minerală şi seminţele de in. Măcinate, cele din urmă pot fi folosite drept remediu universal pentru copii. Se pot administra câte o linguriţă de două ori pe zi, amestecate într-o linguriţă cu puţină miere şi trei picături de zeamă de lămâie sau puse în lapte bătut sau înainte de masă, în supă.

- O parte importantă a tratamentului constă însă în evaluarea *situaţiei familiei*. Acolo unde problema este deja cunoscută din generaţia anterioară, confruntarea cu prima absenţă a scaunului va avea un cu totul alt efect asupra familiei, decât acolo unde părinţii nu sunt familiarizaţi cu aceasta. În ambele cazuri contează însă întotdeauna şi în mod absolut aceea că nimic nu are asupra intestinului un efect constipant mai puternic decât îngrijorarea legată de tranzitul intestinal! În schimb, un interes viu pentru lumea înconjurătoare are un efect laxativ. Dacă ziua nu promite să aducă o realizare aşteptată cu încordare, atunci trebuie să apară una, fie şi o mică surpriză pe care vrem să o pregătim cuiva. Acest lucru este valabil şi în cazul sugarilor şi al copiilor mici, doar că încordarea şi surpriza pot fi atinse aici mai degrabă prin felul în care se manifestă afecţiunea.

Pământ, ce le-ai dăruit,
Soare, ce le-ai primenit -
Dragă Soare, drag Pământ,
Nu vă voi uita nicicând.

CHRISTIAN MORGENSTERN

Predispoziţia accentuată a tubului digestiv al copiilor spre tulburări, arată că organele aparatului digestiv trebuie să îşi dobândească mai întâi funcţionalitatea. Ce trebuie să „înveţe" aceste organe, ce efect are digestia? Ea trebuie să poată distruge tot ceea ce este caracteristic unui aliment; cu alte cuvinte, digestia este cu atât mai bună, cu cât peştele sau ridichile rămân mai puţin ceea ce au fost. Numai după descompunerea lor completă pot fi utilizate alimentele spre construcţia substanţei omeneşti. Astfel, hrana – ca produs al mediului înconjurător – trebuie să „moară", pentru a putea servi dezvoltării forţelor omeneşti. Dacă, de exemplu, în sângele uman ajung câteva proteine cu puţin diferite de cele proprii, organismul va reacţiona imediat vehement la aceasta, prin febră sau simptome alergice. În cazul apariţiei unor intoleranţe la anumite alimente (de exemplu la glutenul din cereale, albumina din lapte sau anumite glucide), înseamnă că organismul nu mai este destul de capabil să transforme respectiva parte de „lume" în „om".

Modelul fiecărei diete este refacerea drumului de la alimentul cel mai uşor tolerat la alimentele mai greu digerabile. În cazul anumitor boli, poate fi necesară excluderea anumitor alimente. Într-un caz fericit însă, scopul trebuie să fie tocmai reînvăţarea modului în care pot fi digerate alimentele evitate până atunci. Suntem cu atât mai puternici şi mai plini de voinţă, cu cât metabolismul nostru reuşeşte mai bine să transforme toate alimentele în substanţă umană.

Este în măsură a ne uimi faptul că la polul opus aceastei munci de digerare săvârşită de trup se află „digerarea" sufletească şi spirituală. O digestie sănătoasă transformă substanţe minerale, vegetale şi animale într-una proprie corpului. O digestie sufletesc-spirituală sănătoasă determină în schimb contrariul acestui proces. În cazul acesteia din urmă, prelucrarea, sub formă de înţelegere şi cunoaştere, reuşeşte doar în măsura în care sunt capabil să mă dăruiesc celor pe care doresc să le înţeleg şi să le cunosc, să mă preschimb oarecum în ele, să mă contopesc cu ele: eu devin „lume" în procesul de înţelegere şi cunoaştere şi trebuie să mă depăşesc pe mine însumi, adică să-mi depăşesc sentimentele, părerile şi preferinţele personale, dacă acestea „nu sunt în ordine", adică dacă nu sunt în concordanţă cu realitatea pe care doresc să o cunosc şi să o înţeleg. În cadrul digestiei, lumea comunică cu omul în sfera corporală: lumea devine om. Ea se jertfeşte oarecum, pentru ca omul să poată exista. În procesul cunoaşterii, omul comunică în mod sufletesc-spiritual cu lumea şi învaţă să o înţeleagă în existenţa ei – aşa cum este ea, prin depăşirea de sine şi „jertfirea" punctului personal de vedere şi a părerilor proprii eronate: prin cunoaştere omul devine lume. Una o sprijină pe cealaltă – însă abia împreună constituie „hrănirea" omenească completă. Hrănirea spirituală şi cea fizică constituie totdeauna, în acelaşi timp, şi o transformare, care face posibilă evoluţia. De aceea, este de înţeles de ce într-o religie cum este cea creştină, care are în centrul ei ideea evoluţiei, procesul de hrănire apare totodată în semnificaţia sa reală, cea sacrală, în Sfânta Împărtăşanie.

Steiner a formulat acest fapt într-o rugăciune, pe care şi copiii o spun cu plăcere la masă:

În noaptea de pe Pământ, plantele încolţesc.
Prin forţa aerului verdeaţa înmugureşte.
Prin puterea Soarelui fructele se primenesc.

Tot astfel încolţeşte sufletul în altarul inimii.
Tot astfel înmugureşte puterea spiritului în lumina Lumii.
Tot astfel se primeneşte energia omului în lumina lui Dumnezeu.

(Citat după Rudolf Steiner: *Wahrspruchworte*, EC 40, pag. 321, Dornach 1998.)

Bibliografie
Enders, E./Stahl, G. (edit.): *Chemie in der Kindernahrung (Chimia în alimentaţia copilului)*, Landsberg/Lech, 1995.
Needleman, H.L./Landrigan, Ph. J.: *Umweltgifte: So schützen Sie Ihr Kind (Toxine ajunse în mediului înconjurător: aşa vă protejaţi copilul)*, Stuttgart, 1996.

Manifestări cutanate şi boli ale pielii

În acest capitol vor fi tratate cele mai importante boli ale pielii, cu excepţia bolilor infecto-contagioase ale copilăriei. Ceea ce se vede pe piele este expresia stării generale a omului. Starea nutriţiei, metabolismul hidro-electrolitic, circulaţia sângelui, ficatul, rinichii, glandele suprarenale, glandele endocrine şi sistemul nervos sunt implicate în multiplelele manifestări cutanate. Activitatea organismului viu, inclusiv pe plan sufletesc-spiritual, o putem recunoaşte nemijlocit prin unele simptome sau o putem presupune prin multe altele. Astfel, este cunoscut faptul că în tulburări ale metabolismului rinichilor şi ficatului, acidul uric şi bilirubina pot fi depozitate în piele, acest fapt putând provoca o puternică senzaţie de mâncărime. De asemenea, oricine cunoaşte fenomenul palorii generate de spaimă şi frică, precum şi înroşirea în urma ruşinării, dar şi îmbujorare delicată provocată de o emoţie ce inundă chipul.

În continuare vom discuta simptomele şi bolile, la care o apreciere preliminară din partea părinţilor face mai uşor posibilă luarea unei decizii în privinţa necesităţii unei vizite la medic. Apoi vor fi luate în considerare şi acele manifestări cutanate, pentru care se pot oferi sfaturi generale cu privire la îngrijire şi tratament.

„Aluniţele“ nou-născutului (Naevus maternus)

Hemangioamele plate congenitale (Naevus flammeus)

Semnele roşietice, mai mult sau mai puţin întinse, la nivelul pielii, cu care copilul s-a născut, indică o dilatare inofensivă a vaselor capilare. Pot fi dispuse central sau simetric pe frunte, pleoape, în zona sprâncenelor şi pe ceafă (denumite în acest caz „muşcătura berzei“), dispărând de obicei în decursul primului an de viaţă. Cele asimetrice rămân în schimb prezente pe toată durata vieţii.

Hemangioamele

Acestea apar ca formaţiuni moi, roşii, rotunde, detaşându-se de nivelul pielii. Apar şi cresc în general în decursul primului an de viaţă şi dispar treptat, începând cu al doilea an de viaţă.

Pete de culoarea cafelei cu lapte

De cele mai multe ori aceste pete sunt mai puţin evidente, au câţiva centimetri pătraţi, sunt delimitate neregulat şi rămân ca semne permanente pentru tot restul vieţii. Dacă se observă mai mult de cinci pete de acest fel sau dacă ele acoperă suprafeţe mari ale pielii, se va discuta problema cu medicul.

Nevii pigmentari bruni

Şi aceste manifestări cutanate, acoperite sau nu cu păr, se menţin pe toată durata vieţii. Diversele lor dimensiuni şi forme sunt în acest caz greu de diagnosticat. Petele pigmentare care îşi modifică aspectul sau cresc trebuie examinate de către un medic cu experienţă.

Icterul nou-născutului („gălbenarea“)

Colorarea pielii sugarului într-o nuanţă gălbuie, fără ca aceasta să afecteze şi albul ochilor, este inofensivă şi se datorează de obicei alimentaţiei cu morcovi.

Dacă însă şi albul ochilor este afectat, atunci este vorba de *icter*. Acesta apare – mai mult sau mai puţin pronunţat – la aproape toţi cei *nou-născuţi*, deoarece ficatul prelucrează cu întârziere descompunerea hemoglobinei fetale, declanşată imediat după naştere. În cazurile pregnante, tratamentul constă în *expunere la lumină* (nou-născuţii care au pătuţul în apropierea ferestrei sunt mai puţin afectaţi), iar în cazurile foarte grave el trebuie urmat în spitale, unde pe tot parcursul nopţii se folosesc lămpi speciale. O *schimbare a*

sângelui [exsangvinotransfuzie, nota trad.] este necesară aproape doar în cazul în care există *o incompatibilitate a grupelor de sânge* între mamă şi copil, cu creşterea foarte puternică a nivelului de bilirubină.

Dacă la noul-născut, a cărui piele este de culoare gălbuie, scaunul nu devine galben după eliminarea scaunului negru din primele zile de viaţă (meconiu), ci devine alb-gri, iar urina, în mod normal aproape incoloră, capătă o culoare intens galbenă, este vorba de un *blocaj biliar (icter mecanic).* Icterul apărut la vârste mai mari este de obicei semnul unei *îmbolnăviri a ficatului*. În ambele situaţii este necesară de urgenţă intervenţia clarificatoare a medicului.

Erupţia miliară a nou-născutului

În acest caz este vorba de pete reliefate, de mărimea gămăliei de ac, albe, dure la pipăit. Se găsesc de obicei în apropierea ochilor, conţin cheratină şi dispar singure. La fel se întâmplă, de altfel, şi cu incluziunile mai degrabă gălbui, de dimensiuni de până la mărimea unui bob de linte, pe care părinţii le descoperă în zona bucală, pe gingii sau la limita dintre partea osoasă şi cea moale ale cerului gurii, şi care uneori sunt confundate cu o micoză.

Eczema nou-născutului (neonatală)

Astfel sunt denumite formaţiunile dure, grase, cu aspect de solzi, care se ivesc precum nişte plăci pe pielea capului şi în regiunea sprâncenelor. Apar în primele luni de viaţă şi pot fi îndepărtate cu ajutorul unui pieptene des, după o înmuiere prealabilă cu ulei. Nu trebuie să existe teama legată de o eventuală vătămare a fontanelei. Această formă de eczemă dispare ulterior.

Pustulele de pe obraz ale nou-născutului

Dacă în primele săptămâni pe pielea îngroşată a obrazului apar formaţiuni dure la pipăit, ca şi în cazul eczemei nou-născutului descrise mai sus, de cele mai multe ori este vorba despre manifestări apărute în cadrul aşa-numitei dermatite seboreice (vezi mai jos), ce sunt expresia unei modificări hormonale asemănătoare celei din perioada pubertară. Ele trebuie deosebite de pustulele purulente (vezi pag. 123). Aceste pustule conţin sebum şi nu puroiază, nici nu sunt contagioase. De cele mai multe ori este suficient să se ungă obrazul cu cremă grasă, respectiv Unguentum leniens, preparat în farmacie. (Pentru pustule care apar mai târziu vezi paragraful destinat eczemelor, pag. 117 şi urm.)

Dermatita seboreică

Pentru această manifestare cutanată nu există o expresie uzuală în limba germană. Dermatita seboreică desemnează o inflamaţie a pielii datorată unor dereglări ale fluxului de sebum. Este vorba despre o activitate vitală prea intensă a pielii, caracterizată prin producţie sporită de grăsimi şi apariţia violentă a unor formaţiuni asemănătoare cu solzii. În această boală, pustulele descrise mai sus trec într-o stare de iritaţie mai puternică. În zona acoperită de scutece, în pliurile cutanate şi în regiunea ombilicală pot apărea astfel focare inflamatorii, ce se pot extinde şi cuprinde în anumite împrejurări întreg corpul. În cazul unei asemenea generalizări a bolii, pielea necesită o îngrijire deosebită, pentru a nu se ajunge la o supuraţie a zonelor afectate. Copiii nu au mâncărimi şi sunt de obicei veseli. Medicului nu îi este întotdeauna uşor să deosebească boala de o micoză (ciupercă). Aceste două boli pot şi coexista. Dermatita seboreică se vindecă adesea până în a patra lună de viaţă. Drept tratament sunt potrivite băi cu uleiuri. (Pentru solzi la nivelul pielii capului vezi şi eczema nou-născutului, pag. 116.)

Eczema endogenă cronică, dermatita atopică sau neurodermita

Aceste trei denumiri se referă la una şi aceeaşi boală, şi anume o predispoziţie constituţională la apariţia eczemei. La jumătate dintre copii există o predispoziţie în familie, la mulţi o predispoziţie alergică la diferite alimente, lapte şi altele. Există legături genetice cu rinita alergică şi astmul bronhic. Acest tip de

eczemă are o frecvenţă în creştere în ultimele decenii. Cauzele nu trebuie atribuite doar poluării mediului înconjurător cu substanţe toxice, substanţe iritante sau unor alimente izolate, ci şi ansamblului condiţiilor şi obiceiurilor de viaţă modificate, (vezi şi pag. 140 şi urm.), precum şi predispoziţiilor ereditare.

Semnul distinctiv este mâncărimea puternică, ajungându-se frecvent la scarpinatul până la sânge. La sugari, pielea este afectată, de cele mai multe ori, îndeosebi în zona capului şi a umerilor, mai târziu în zona trunchiului şi a membrelor, pentru ca, în cele din urmă, eczema „să prefere“ pliurile cutanate din regiunea articulaţiilor mari şi dosul mâinilor. Pielea este de obicei uscată în întregime, tipici fiind nodulii duri ce provoacă mâncărimi şi care apar uneori în grupuri, dând aspectul de pete. Aceşti noduli pot impresiona prin eliminarea de lichide, luând aspect de răni, sau pot fi zgâriaţi prin scărpinat şi astfel acoperiţi de cruste. Asemenea zone acoperite de cruste, uneori foarte îngroşate, aflate pe obraji şi cap, sunt denumite frecvent „crusta laptelui“, denumire însă cu sens figurat şi inexactă.[11]

De multe ori apare ***o înrăutăţire a situaţiei din cauza alimentaţiei***: unele mame ce alăptează observă o agravare a eczemei în urma consumului anumitor alimente, la care apoi renunţă. Dacă mama are ea însăşi o predispoziţie pentru eczeme, va renunţa deja în mod preventiv la produsele din lapte de vacă. Numai în cazuri rare, foarte grave, mama trebuie să întrerupă prematur alăptatul. Deseori eczemele apar abia după introducerea laptelui de vacă în alimentaţie. De regulă, dispar apoi în decurs de câteva zile.

Dacă însă un copil, în a cărui familie există predispoziţie pentru eczeme, a primit în primele zile de viaţă pentru scurt timp puţin lapte de vacă, atunci *la reintroducerea acestuia în alimentaţie* se cere *atenţie*; la început de preferinţă doar câteva picături şi sub supravegherea pediatrului sau abia după o cercetare a existenţei în sânge a anticorpilor la lapte de vacă. Un copil care prezintă o asemenea tară ar putea reacţiona prin simptomatologie de şoc la un nou contact cu laptele de vacă. Dacă pe parcursul mai multor zile eczema avut un caracter mai puţin pronunţat, rămâne la latitudinea părinţilor să hotărască dacă aceste manifestări cutanate sunt tolerabile şi dacă se continuă administrarea laptelui de vacă, de exemplu sub formă de iaurt uşor, sau dacă se va trece la o alimentaţie alternativă cu conţinut de soia sau, eventual, la lapte ori iaurt de iapă sau de capră, care sunt însă mai scumpe.[12]

Noi nu recomandăm o continuă schimbare şi încercare a alimentelor de bază. Adesea poate surveni în cel de-al doilea an de viaţă o ***ameliorare spontană evidentă*** a eczemei cauzate de alimentaţie. Totuşi, mulţi copii ce suferă de eczeme reacţionează şi ulterior în mod sensibil la citrice şi în general la acru, frecvent şi la nuci şi ocazional la peşte şi ou. În timp ce laptele proaspăt declanşează încă eczeme, produsele obţinute prin fermentaţia laptelui sunt în schimb de multe ori tolerate. Zahărul, mierea şi dulciurile pot agrava eczema, fără a fi vorba de o alergie propriu-zisă la acestea. Dacă un copil afectat de eczemă prezintă o gastroenterită acută, părinţii îi pot administra oricum ceaiul cu glucoză impetuos necesar în acest caz, chiar dacă eczema se va agrava uneori întrucâtva.

Terapia *trebuie să fie adaptată fiecărui copil în parte, atât din punct de vedere exterior, cât şi lăuntric.* Noi nu recomandăm unguentele ce conţin cortizon. Acestea vor fi utilizate numai atunci când părinţii sau copilul nu pot face faţă, din punct de vedere al timpului, efortului suplimentar cerut de terapia alternativă. Următoarele indicaţii sunt concepute drept ajutor temporar pentru cei afectaţi:

- În cazul pielii uscate, s-a dovedit util următorul unguent:
  Equisetum Oleum 10% (Weleda) 50,0
  Aqua dest. 75,0
  Eucerinum anhydricum ad 200,0

- În caz de mâncărimi puternice, recomandăm următorul unguent:
  Decoctum aquos. Equiseti 10% 100,00
  Eucerinum anhydricum ad 200,00

- Dacă mâncărimea devine brusc puternică, se recomandă o baie caldă în care se adaugă ceai de coada calului (Equisetum) (1 mână de ceai la 1l de apă, se fierbe 10 minute şi se adaugă la apa de baie). Apoi pielea se unge din nou cu cremă.

- În eczeme care supurează puternic sunt utile comprese ude, reci (!), cu ceai de coada calului (Equisetum) (vezi pag. 620).

- Zonele cu mâncărimi trebuie să fie acoperite cu lenjerie din bumbac, cel mai bine cu o piesă dintr-o bucată, ce acoperă şi mâinile, pe care mama o confecţionează ea însăşi în mod corespunzător cu mărimea copilului (vezi modele de croi de la pag. 631). Această piesă vestimentară va fi îndrăgită, deoarece provine de la mama. Dacă pe ea se cos soarele, luna şi stelele, sau se pictează pe mâneci chipuri vesele, copiii se bucură sau se joacă ore în şir cu aceste „păpuşi în care bagi mâna", fără a se mai scărpina.

- *Important este ca părinţii să reuşească să rămână obiectivi.* De multe ori mâncărimile puternice devin pentru întreaga familie un test al suportabilităţii. Mama este aproape de disperare şi la capătul puterilor ei, pentru că nu se mai poate odihni nici măcar o noapte. Copilul realizează că, în cele din urmă poate obţine prin scărpinat orice: nu mai doarme în patul său, vrea întotdeauna opusul a ceea ce vor ceilalţi şi devine astfel din comoara familiei un „tiran". Singura metodă eficientă în această situaţie este aceea de a-l trata tocmai pe acest copil cât mai „normal" posibil. De exemplu, se efectuează una după alta şi cu calm măsurile de mai sus, după care se reia activitatea de zi cu zi, fără a i se acorda copilului o atenţie suplimentară.

- Aspecte sufleteşti: pielea celui afectat de eczemă, fiind foarte uscată, pare pe de o parte mai lipsită de viaţă şi mai închisă în sine, pe de altă parte însă reacţionează mai sensibil, iar în cazul eczemelor umede este prea activă şi prea deschisă. Aceşti copii pot fi ajutaţi prin oferirea unui înveliş extern, de exemplu aplicându-le comprese şi unguente, îmbrăcându-i cu hăinuţe adecvate şi, în plan sufletesc, trezindu-le interesul pentru lumea înconjurătoare; prin toate acestea îi putem determina să se orienteze mai puţin spre suferinţa lor şi mai mult spre ceea ce se întâmplă în jurul lor. Dacă sunt ajutaţi să îşi descopere în mod limpede propriile „graniţe", adică dacă părinţii ştiu ce vor şi ce este de făcut în momentul respectiv, atunci personalitatea copilului se poate consolida în raport cu aceasta şi îşi poate stabili în chip nou relaţia cu lumea.

Acestea au un efect pozitiv asupra evoluţiei bolii şi contribuie în mod evident la ameliorarea manifestărilor cutanate.

Bibliografie:
Nickel, Gisela: *Wenn mein Kind allergisch ist (Când copilul meu este alergic)*, TB, Freiburg, 1996.
Soldner, Georg / Stellmann, Michael: *Individuelle Paediatrie (Pediatria individuală).* Stuttgart 2001.

Pielea marmorată (cianoza)

Colorarea albastră a buzelor, a unghiilor sau a picioarelor, ori o piele marmorată (pete roşii sau albăstrii pe suprafeţe întinse ale corpului) pot însemna că micuţului i-a fost sau îi este prea rece. Asemenea pete se pot observa şi într-un puseu febril. Copiii sunt mai sensibili în această privinţă după o masă mai copioasă. În funcţie de situaţie, copilul va fi îmbrăcat cu hăinuţe din lână sau învelit în ceva călduros. Atunci când cianoza apare în asociere cu o respiraţie rapidă sau cu un puls prea slab sau prea accelerat, pe fondul unei stări generale de slăbiciune, ea poate indica o îmbolnăvire a inimii sau a plămânilor şi este un motiv pentru prezentarea la medic.

Când copiii mici au stat prea mult timp nemişcaţi în frig, pot să apară degerături de gradul întâi, foarte dureroase. Acestea sunt tumefieri roşietice, moi, localizate preponderent în zona articulaţiilor degetelor la mâini şi la picioare. Expunerea prea intensă la căldură este atunci la fel de greşită ca şi frecţiile cu zăpadă, obişnuite în trecut. Cel mai bine este să i se dea copilului să bea ceai fierbinte îndulcit cu miere şi apoi să fie învelit cu pături călduroase de lână sau pilote.

Roşeaţă în obraji

Obrajii înroşiţi pot avea multe cauze: febră, apariţia dinţilor, scarlatină, aer răcoros, agitaţie. Câteodată sunt urmarea unei expuneri prea îndelungate la frig cu ocazia unei plimbări în bătaia vântului. Mai ales la sugarii de aproximativ 6 luni, cu obrăjori bucălaţi, pot apărea uşoare degerături, vizibile timp de mai multe săptămâni. Sub roşeaţa puţin închisă la culoare a pielii obrajilor se pot constata prin palpare

induraţii ale ţesuturilor. Pielea afectată este pe urmă încă mult timp extrem de sensibilă la frig şi trebuie să fie protejată în mod special, de regulă prin aplicarea unui strat gros de cremă grasă, uneori şi a unui pansament.

În schimb, tumefierile dureroase, în expansiune, care apar pe o singură parte, necesită consult medical urgent.

Paloarea

Dacă membranele pleoapele coborâte, buzele, lobii urechilor şi unghiile sunt la fel de roz ca şi la alţi copii, nu poate fi vorba de anemie, chiar şi atunci când copilul este palid. Dacă însă şi zonele descrise mai sus sunt palide sau în plus copilul prezintă o stare de oboseală şi lipsă de energie, trebuie consultat medicul. O administrare medicamentoasă de fier este indicată doar în cazul unei anemii veritabile.

Infecţii ale ombilicului

În a 3-a săptămână de viaţă, ombilicul micuţului poate fi încă umed sau se poate umezi din nou, uneori poate şi sângera puţin. Dacă pielea din jurul ombilicului este roşie şi inflamată, atunci trebuie mers imediat la medic. Dacă acea zonă prezintă numai câteva punctişoare iritate, vizita la medic nu este atât de urgentă. De obicei este vorba de aşa-numitul granulom ombilical, care nu este altceva decât „carne vie“, aşa cum se poate vedea la rănile care se vindecă încet. Rana este în acest caz doar porţiunea de 2-3 mm de care atârnase cordonul ombilical. Tratamentul constă în tamponarea cu un creion cu nitrat de argint, efectuată de către medic. Tratamentul ulterior, acasă, se face după prescripţiile medicului sau precum urmează: se curăţă zona cu alcool 70% sau cu alt dezinfectant cutanat, se lasă să se usuce sau se tamponează, apoi se pudrează, de exemplu cu Wecesin, o dată sau de două ori pe zi. În general nu se foloseşte pansamentul ombilical, ci pansamente normale, pentru că sunt la fel de curate şi pot fi schimbate mai des. Prin acest tratament dispar şi micile pustule din zonă. Substanţele dezinfectante şi alcoolul pot fi iritante după câteva zile şi de aceea nu trebuie utilizate mai mult de 3-4 zile. Dacă ombilicul continuă să rămână umed, medicul va trebui să reia eventual tamponarea cu creionul cu nitrat de argint. În continuare tratamentul se face cu ulei.

În general, din motive lesne de înţeles, mamele evită să intervină în zona ombilicală. Frica de a nu pătrunde în interiorul burţii este însă neîntemeiată. Secreţii, firişoare de păr, resturi de pudră pot irita ombilicul şi pot duce chiar la mici sângerări. Aşadar începând din a treia săptămână, ombilicul poate fi liniştit curăţat temeinic cu beţigaşe cu vată sau tampoane ombilicale îmbibate în ulei.

Pustule şi vezicule la sugarul mic

Spre deosebire de noduleţele întrucâtva ascuţite, tari, gălbui, care apar pe obraji în caz de seboree, veziculele ceva mai plate, având de obicei dimensiuni de doar câţiva milimetri, pline cu lichid galben-verzui, intră în grupa dermatitelor cu puroi. Le discutăm aici pentru că la vârsta sugarului arată altfel şi trebuie tratate în mod diferit. În puroi pot fi descoperiţi stafilococi. Pustulele apar singure sau grupate, de obicei pe pielea tare a capului, sub braţ sau în zona scutecelor. Ele pot să apară însă şi în orice altă regiune a corpului. În cazuri rare, când în decursul câtorva ore erup vezicule cu puroi, de câţiva centimetri, trebuie mers imediat la medic. Şi în cazul pustulelor mici este recomandată o îngrijire medicală, deşi situaţia nu este tocmai dramatică dacă altminteri copilul se simte bine şi nu are febră. Timpul de până la vizita medicală poate fi folosit în mod util, verificând în îngrijirea copilului posibilitatea transmiterii de germeni: se schimbă zilnic şi complet hainele şi lenjeria copilului împreună cu cea din ambianţa sa, inclusiv toate prosoapele pe care le folosesc părinţii; se curăţă trusa cu ustensilele de igienă personală, eventual se schimbă materialele folosite la îngrijirea copilului, crema va fi luată doar din recipiente noi, cu ajutorul unei spatule din lemn, care ulterior va fi aruncată; mâinile se spală cu săpun şi perie înainte şi după îngrijirea copilului. Asemenea manifestări cutanate apar nu numai în cazul unei igiene realizate precar, ci şi în familii care exagerează în utilizarea de substanţe dezinfectante. În aceste condiţii se distruge flora normală a pielii, provocând o predispoziţie sporită la însămânţarea cu germeni patogeni. Este important de ştiut faptul că, datorită rezistenţei imunitare scăzute a sugarului, această boală poate fi transmisă foarte uşor şi altor sugari. În plus se poate ajunge şi la o infecţie a glandelor mamare ale mamei. De aceea părinţii ar trebui să aibă grijă ca în

această perioadă propriile unghii să fie tăiate scurt, pentru a putea fi curăţate temeinic, şi să se ferească a atinge copilul cu părul lor spre a evita ca părul să devină astfel „depozit“ de bacterii. Sub îndrumarea medicului, în majoritatea cazurilor, sunt suficiente în tratament măsuri de dezinfectare şi de uscare de uz extern.

Cum se tratează rănile provocate de scutece?

În limbajul uzual, expresia „răni provocate de scutece“ desemnează toate manifestările cutanate inflamatorii apărute în zona acoperită de scutece (vezi fig. 7). O *zonă de un roşu aprins* apărută brusc în jurul anusului (rană uşoară), care de obicei nu depăşeşte zona delimitată de pliurile fesiere, este cauzată adesea de faptul că nou-născutul nu a fost schimbat la timp sau că a avut un scaun mai acid, de exemplu după suc de portocale sau după mere, în cazul unor tulburări digestive uşoare (frecvent în perioada apariţiei dinţilor) sau doar de debutul unei diareei. Tratament: se curăţă zona mai întâi cu apă, apoi cu ulei, se unge cu creme grase, aderente, ce stimulează procesul de uscare (de exemplu pastă cu zinc şi untură de peşte), se schimbă des scutecele.

Pustulele mici, roşii, având pe margine un guleraş fin de „solzi“ albi, pot indica o *micoză*. Acestea apar frecvent mai întâi în jurul anusului sau al organelor genitale, apoi se unesc, putând afecta în final toată zona acoperită de scutece, până la ombilic. La sfârşit se vede o suprafaţă roşie, dură, ce supurează uşor (vezi pag. 126 şi urm.).

Nu este nevoie să prezentăm aici *dermatita amoniacală*, deoarece cititorii acestei cărţi schimbă scutecele copiilor lor suficient de des. Acest tip de dermatită apare datorită descompunerii urinei şi iritaţiei pielii provocate de amoniac.

Şi *dermatita seboreică*, amintită deja, poate afecta zona scutecelor. Se utilizează unguentul gras menţionat, apoi se mai aplică pastă de zinc. Şi aici trebuie făcută, pe cât posibil, o curăţire cu ulei.

Iritaţii ale pielii din regiunea inghinală în timpul primelor săptămâni de viaţă pot să apară ca urmare a unei igiene deficitare sau a unui mod prea brutal de curăţare a acestei părţi a pielii încă sensibile. Îngrijire: vor fi aplicate tamponamente cu mult ulei, urmate de aplicarea de unguente grase, fără adaosuri. Nu se vor folosi pudre, deoarece se aglutinează şi irită! După un timp, în această zonă pot apărea de-a lungul pliurilor cutanate îngroşări mai dure, gri. Aceasta întrucât la nivelul stratului cutanat superficial, impregnat cu substanţe utilizate la menţinerea igienei, s-a format o crustă. Aceste depozite dispar în interval de o săptămână, prin băi şi aplicări de ulei.

Iritaţii cutanate „în bandă“ localizate în regiunea ombilicală sau pe coapse sunt cauzate de marginile scutecelor de unică folosinţă, confecţionate din material plastic. Pot fi tratate prin unguente şi se recomandă schimbarea tehnicii de înfăşare (vezi pag. 279 şi 640).

În primele săptămâni de viaţă pot fi observate uneori *pete* sau *erupţii veziculare*, mai mult sau mai puţin dese, localizate îndeosebi în regiunea scutecelor, dar şi în jumătatea superioară a trunchiului, ce nu pot fi totdeauna clasificate ca fiind purulente sau cauzate de ciuperci. Experienţa arată, ca atunci când se elimină balsamul pentru rufe şi acestea se mai spală o dată fără balsam, se observă un regres rapid.

Îi sfătuim pe toţi părinţii să utilizeze în general spălarea convenţională a rufelor, fără balsam, cel mai târziu atunci când pe corp apar iritaţii ale pielii. (Sunt cunoscute rezultatele studiilor vaste realizate după metoda dublu-orb; totuşi, pe baza experienţei noastre, care a fost dobândită în afara acestei metode, menţinem recomandarea de a nu utiliza balsam pentru rufe şi de a acumula experienţă pe cont propriu. Diferenţele în ceea ce priveşte capacitatea de absorbţie a prosoapelor din pluş, clătite cu şi fără balsam, pot fi observate fără echivoc.). În plus, este câteodată necesar ca scutecele să fie clătite încă o dată, manual dacă maşina de spălat lucrează cu prea puţină apă, respectiv să se pornească programul de clătire suplimentară.

Boli de piele cauzate de ciuperci

Unele dintre aceste boli au cunoscut o răspândire incredibilă după „marşul triumfal“ al materialelor sintetice în fabricarea îmbrăcăminţii. Altele au apărut abia după suprimarea infecţiilor bacteriene cu ajutorul tratamentului cu antibiotice. Ceea ce odinioară apărea ca boală profesională la persoanele care lucrau în mediu umed sau ca o boală a păturilor sociale nevoiaşe ori la pacienţi foarte slăbiţi, este în prezent o manifestare cu totul obişnuită, cunoscută în fiecare familie, chiar dacă nu se vorbeşte cu plăcere despre ea.

Consumul de fungicide, în continuă creştere pe plan mondial, ne permite să estimăm aproximativ în ce măsură contribuie acestea la stăvilirea bolilor cauzate de ciuperci. În orice caz, ciuperca îşi continuă „marşul triumfal“, indiferent dacă este stimulată sau vânată.

Candidoza bucală sau localizată în regiunea scutecelor

În cavitatea bucală se observă depozite albe, fine sau mai mari, sub formă de reţea sau de firimituri, localizate mai ales pe părţile laterale ale limbii. Uneori depozitul pufos ajunge până la buze. Doar existenţa unor depozite linguale, fără afectarea mucoasei obrajilor, nu demonstrează însă că e vorba de o candidoză.

Manifestările în jurul anusului constau la început din mai mulţi noduli punctiformi, adesea purulenţi, care se extind însă rapid, confluează parţial şi prezintă, la nivelul marginii interne, o coroniţă fină de solzi (vezi fig. 8). În cele mai multe cazuri, ciuperca se stabileşte iniţial la nivelul cavităţii bucale şi străbate apoi intestinele, ajungând în regiunea anală. În mod corespunzător existenţa ei poate fi dovedită în scaun. În cazul utilizării simultane a unui antibiotic cu spectru larg sau în cazul copiilor foarte slăbiţi, ciuperca se fixează aici cu o încăpăţânare deosebită. Scaunele capătă atunci miros de drojdie.

Tratament:

- În general se consideră că un **tratament local** (gură, anus), efectuat cu puţină răbdare, este eficient. Acest lucru este valabil de exemplu şi pentru acele cazuri, în care anterior tratamentele cu antimicotice (de cele mai multe ori cu Nistatin sau Miconazol) au avut doar efecte temporare. Principiul este simplu: pensularea stabilizatoare a mucoasei bucale cu ajutorul unor beţişoare cu vată, îmbibată cu apă sau balsam de gură diluate (vezi pag. 642), cu ajutorul cărora vor fi îndepărtate în acelaşi timp o parte din depozitele fungice. Faptul că dispariţia ciupercii nu se produce atât de rapid precum în tratamentul cu antimicotice, nu constituie neapărat un dezavantaj, recidivele fiind în schimb mai rare.
- Dacă ciuperca afectează regiunile acoperite de scutece trebuie ţinut seama de următoarele: ciupercile cresc în locuri umede şi umbroase, unele preferând căldura, altele răcoarea. Astfel ne putem singuri imagina ce este de făcut în acest caz. Ciupercile nu pot creşte în ulei, mai ales când acesta este amestecat cu uleiuri eterice. Întâi pielea va fi spălată ce-i drept cu apă, iar apoi va fi curăţată cu un ulei normal de floarea soarelui (deoarece în aceste cantităţi este considerabil mai ieftin decât uleiul pentru bebeluşi comercializat), pe urmă unsă cu un ulei cu adaos corespunzător de ***uleiuri eterice***, ca de exemplu 10% ulei de lavandă, de gălbenele sau în amestec. (Uleiurile de tiamină şi de eucalipt sunt prea iritante şi de aceea nu sunt adecvate). Deasupra se aplică o cremă de protecţie (vezi anexa, pag. 641).
- Este important ca, pe cât posibil, ***copiii să fie schimbaţi acum cât mai des***, chiar şi noaptea o dată – de două ori. Umezeala urinei şi produşii de descompunere ai acesteia contracarează orice efect al măsurilor terapeutice. Recomandăm scutece din tifon, iar pentru a absorbi umezeala, chiloţei din lână de oaie, cât mai puţin prelucrată, având împletitura cu ochiuri mari, (vezi Instrucţiuni pentru împletit pag. 632). În această perioadă copilul va fi doar spălat şi eventual i se va face baie de scurtă durată, pentru a preveni înmuierea pielii şi pătrunderea ciupercii în straturile cutanate profunde.
- După fiecare contact cu apa, pielea trebuie să fie ***uscată*** cu grijă, eventual utilizând uscătorul de păr, apoi bine unsă cu ulei. La o ameliorare ne putem aştepta după 3 – 4 zile, chiar dacă la început vor apărea câteva focare noi. Până la vindecarea deplină sunt necesare însă 2 – 3 săptămâni.
- Dacă în ciuda aşteptărilor nu apare nici o ameliorare, atunci diagnosticul trebuie verificat încă o dată. În ultimă instanţă ajută, în orice caz, ***expunerea la aer***: La mijlocul leagănului va fi prinsă de-a curmezişul o vergea, iar copilul va fi îmbrăcat doar în jumătatea superioară a corpului, funduleţul fiind aşezat pe câteva scutece. Deasupra leagănului şi a vergelei va fi pusă o pătură în aşa fel, încât să nu poată fi îndepărtată de către copil şi să menţină căldura în spaţiul de dedesubtul ei. În general, camera trebuie să fie încălzită peste limita obişnuită, eventual punându-se sub saltea şi o buiotă cu apă fierbinte, pentru a preveni pierderea de căldură.

Ciuperca picioarelor

Ciupercile picioarelor (epidermofiţiile) se recunosc după decojirea cu aspect de tărâţe sau lamelară a pielii dintre degetele picioarelor sau după infecţia uscată, cu aspect asemănător, de pe bătăturile din talpă.

Principii de tratament: cât mai mult aer şi cât mai puţină apă şi săpun (dar în cantităţi suficiente; altfel apare riscul izolării sociale, determinată olfactiv). După un duş ce va fi mai scurt în această fază sau după o baie sumară a picioarelor făcută în ceai de salvie sau scoarţă de stejar, regiunile afectate şi zonele învecinate vor fi foarte bine şterse, respectiv uscate cu uscătorul de păr. Apoi pielea va fi fricţionată cu uleiurile amintite mai sus sau doar cu un ulei de masaj, care să nu conţină substanţe iritante, ci doar adaosuri naturale de uleiuri eterice. Copilul va merge cât mai mult posibil desculţ sau în ciorapi, ori va purta sandale deschise. Trebuie evitaţi ciorapii din fibre sintetice, care vor fi înlocuiţi cu şosete din lână de oaie sau bumbac, ce vor fi schimbate zilnic. Încălţămintea căptuşită cu materiale sintetice sau cea de cauciuc, va fi purtată cât mai scurt timp posibil.

Infecţii cutanate purulente

Erizipelul

Petele cu forme precise, dar delimitate în mod neregulat, cu tendinţă de extindere a suprafeţei, de culoare roşie intensă, la febră asociată cu senzaţia de sfârşeală, trebuie prezentate imediat medicului. Aici este rareori posibil să o scoţi la capăt fără antibiotice.

Supuraţie dermitică contagioasă (impetigo)

În acest caz, apar pustule izolate, însoţite de mâncărimi, ce se extind rapid în suprafaţă şi, de cele mai multe ori, sunt acoperite de cruste galbene groase. Scărpinatul asigură extinderea lor. În majoritatea cazurilor, boala începe în zone de iritaţie cutanată, de exemplu sub nas, în timpul guturaiului. Boala apare cu precădere la copiii mici, vara, este foarte contagioasă şi greu de stăpânit în lipsa tratamentului dezinfectant. Preparatele pe bază de mercur, folosite odinioară, nu se mai utilizează, pe bună dreptate. Intervenţia calificată a medicului este neapărat necesară. În caz de recidivă trebuie luat în calcul, ca posibilă sursă de infecţie, şi nisipul (poate prea vechi?) din groapa de nisip a copiilor.

Foliculita (stafilodermia)

Poate fi recunoscută prin micile pustule de puroi, în centrul cărora se poate vedea câteodată un fir de păr. Această infecţie poate fi întâlnită mai frecvent la persoanele cu piele grasă sau care transpiră abundent, ori au pielea murdară, ori consumă grăsimi în exces (carne de porc, mezeluri), sau la cei cu tulburări digestive, inclusiv constipaţie, ori la o îngrijire nepotrivită a pielii şi la pubertate. Cea din urmă situaţie necesită răbdare, celelalte influenţe trebuie diminuate în mod corespunzător.

Furunculul şi carbunculul

Inflamaţiile purulente ceva mai mari, situate mai profund în ţesutul cutanat, sunt denumite furuncul, iar cele foarte mari carbuncul. Dacă infecţia apare la nivelul glandelor sudoripare din axile vorbim de un abces al glandelor sudoripare.

Aceste supuraţii ***trebuie tratate*** în mod asemănător cu abcesul ganglionilor limfatici din zona cervicală sau din cea inghinală, pe care le-am discutat în legătură cu infecţiile gâtului. Când începe să se formeze puroi, astfel de abcese vor fi incizate de către medic. Avantajele acestui tratament fără antibiotice au fost descrise deja în cazul inflamării ganglionilor limfatici cervicali.

Dacă apar mai multe asemenea infecţii sau dacă ele recidivează (fapt ce se petrece mai ales la vârsta copilului mic sau la cea şcolară), trebuie începută o terapie de fortificare a constituţiei. În cazul acestui tip de inflamaţie, organismul construieşte el însuşi un „zid de apărare“, în care puroiul rămâne captiv. O răspândire a unei inflamaţii a ţesuturilor, fără formarea unui asemenea zid, se numeşte flegmon. Acesta apare rar şi necesită tratarea de urgenţă în spital.

Inflamaţii la mână (panariţii şi paronichii)

Prin anumite crăpături ale ţesuturilor degetelor şi ale podului palmei poate avea loc cu uşurinţă o extindere în profunzime a ***inflamaţiilor purulente***. Dacă apare o inflamaţie la nivelul mâinii cu tendinţă de extindere şi senzaţie de zvâcnire trebuie solicitat urgent chirurgul! Amânările, chiar şi pentru o zi, pot determina sechele, chiar pierderea degetului afectat. La fel se procedează şi în cazul aşa-numitului panariţiu al unghiei.

La sugarul mic apar cu uşurinţă, spontan sau din cauza tăierii prea timpurii a unghiilor, ***inflamaţii ale patului inghinal***. Acestea se vindecă de cele mai multe ori prin aplicaţii locale cu unguente, iar dacă infecţia se extinde la falangetă ea trebuie arătată medicului.

Bandajul arată astfel: pe degetul afectat se aplică puţină alifie. Apoi se întinde peste toate degetele o bucată curată de tifon, ce va fi fixată la încheietura mâinii. Deasupra se pune un fel de săculeţ în formă de mănuşă, înnodat larg la încheietura mâinii. Bandajul acesta va fi schimbat o dată – de două ori pe zi. Leucoplastul nu este permis la această vârstă, (poate bloca circulaţia sângelui în deget sau poate fi înghiţit). Chiar şi la o vârstă mai avansată, leucoplastul în cazul supuraţiilor este de cele mai multe ori inadecvat.

Limfangita

Infecţia purulentă a ţesuturilor limfatice (limfangită) este o boală cunoscută tuturor şi pe bună dreptate temută, dacă nu este tratată imediat. După o leziune, mică de cele mai multe ori, căreia nu i s-a acordat o atenţie deosebită, sau după redeschiderea prin scărpinare a unor asemenea leziuni, se formează brusc dungi roşii, de exemplu pe partea interioară a braţului sau a coapsei. Se inflamează repede şi ganglionii axilari, devenind dureroşi. În această situaţie este necesară prezentarea de urgenţă la medic. În majoritatea cazurilor, membrul afectat va fi pus în repaus printr-o atelă şi va fi îngrijit cu comprese umezite cu soluţii dezinfectante. Deseori se face cu această ocazie şi o reimunizare antitetanică. În cazul apariţiei febrei se impune o atenţie deosebită.

Herpesul labial

Apare mai ales la nivelul buzelor, sub forma unor vezicule care nu sunt purulente, fiind cauzate de acelaşi virus ce provoacă şi aşa-numita stomatită herpetică (vezi pag. 159). Nu trebuie să aşteptăm de la medic să ne scape de herpes printr-o minune. Poate fi tratat cu paste care determină uscarea sau cu un extract de melisă (de exemplu Lomaherpan Creme). Cremele virostatice scurtează evoluţia, dar nu previn recidivele.

Arsurile solare

Arsurile solare pot fi tratate cu soluţiile diluate descrise în cazul arsurilor termice (vezi pag. 60), dacă nu există o alergie la arnică. Compresele umede trebuie schimbate frecvent sau zonele afectate trebuie tamponate în mod repetat. Fac bine şi compresele cu quark, ce contribuie foarte bine la vindecarea lor (a nu se utiliza la suferinzii de eczeme care sunt alergici la laptele de vacă).

Trebuie să facem însă tot ce ne stă în putinţă pentru a evita atât arsurile solare cât şi supradozele de lumină. Doza limită pentru arsura solară este atinsă în prezent mai repede decât în trecut, din cauza diminuării stratului de ozon din stratosferă, fapt ce trebuie avut în vedere în special la munte şi la mare. Ca orice remediu terapeutic, şi lumina poate fi nocivă, atunci când este folosită în exces. Sensibilitatea la soare a epidermei copilului este mai mare decât cea a adulţilor. De aceea, în anumite împrejurări, poate exista o supradoză de soare la nivelul pielii copilului, chiar în absenţa arsurii solare, fapt dovedit uneori de simptomele unei insolaţii: seara sau în ziua următoare, copiii au frisoane, febră până la 40º C, vărsături şi dureri de cap. La apariţia acestor semne trebuie solicitată întotdeauna intervenţia medicului, deoarece uneori poate fi vorba şi de o meningoencefalită. Medicii dermatologi avertizează actualmente pe scară largă, în legătură cu expunerea excesivă la soare la vârsta copilăriei şi a adolescenţei, întrucât prin aceasta, se stimulează predispoziţia la boli maligne ale pielii la o vârstă ulterioară.

Cum poate fi recunoscută limita de la care lumina devine nocivă? Această limită se poate situa chiar sub pragul de apariţie a arsurilor solare sau a insolaţiilor, îndeosebi atunci când s-a folosit cremă ce filtrează radiaţiile ultraviolete. Un răspuns sigur poate fi dat în acest sens numai de simţul propriu, care trebuie cultivat cu atenţie.

Recomandare: Când soarele este puternic, creierul şi măduva spinării copilului vor fi întotdeauna protejate cu o pălăriuţă de plajă şi cu o cămăşuţă. Nu lăsaţi niciodată copilul să doarmă la soare! Când oboseşte, duceţi copilul la umbră. Pentru copil este mult mai sănătos ca timp de câteva săptămâni să aibă parte zilnic de perioade mai scurte de expunere la soare. Trebuie să ne gândim întotdeauna la faptul că prea mult soare scade mobilitatea spirituală. În locul filtrelor chimice pentru raze ultraviolete de până acum, sunt recomandate în prezent filtre minerale bazate pe micropigmenţi (bioxid de titan, bioxid de zinc), întrucât acestea acţionează doar în mod fizic şi nu sunt alergene.

Înţepături de insecte şi paraziţi cutanaţi

Înţepături de albină şi de viespe: În cazul înţepăturilor de albină acul trebuie extras imediat cu ajutorul unui ac sau cu un vârf de cuţit, însă fără a încerca eliminarea prin stoarcere a substanţei inoculate! Dacă se află la îndemână, pe înţepătură poate fi repede presată o ceapă proaspăt tăiată. În caz contrar, se aplică comprese umede, eventual cu extract diluat de urzică şi arnica (Combudoron, vezi pag. 624). Dacă insecta a înţepat un vas de sânge sau există un teren alergic, poate să apară şocul anafilactic. În aceste cazuri este necesară prezentarea de urgenţă la medic! În cazul înţepăturilor de viespe, trebuie analizată oportunitatea vaccinării antitetanice (vezi pag. 233).

Înţepături de ţânţar apar doar pe porţiunile descoperite ale corpului. În caz de mâncărime, unii recurg la tamponarea cu salivă sau cu apă (cu sau fără săpun). În cazul reacţiilor puternice, este util extractul diluat menţionat mai sus. Pentru prevenirea înţepăturilor de ţânţar sunt recomandate pentru uz extern preparate pe bază de uleiuri eterice, ce pot fi obţinute de la farmacie sub formă de emulsie apoasă (de exemplu Zedan sau altele asemănătoare) şi care au efect ce durează timp de mai multe ore. Se recomandă ca într-un mediu în care există mulţi ţânţari, pătuţul să fie acoperit pe timpul nopţii cu o plasă pentru insecte.

Scabia (râia) este cauzată de un parazit minuscul şi se manifestă prin induraţii cutanate cu caracter inflamator, din care unele pot fi identificate sub forma unor canale lungi de câţiva milimetri. Paraziţii înşişi nu pot fi observaţi aproape niciodată. De cele mai multe ori sunt infestaţi de boală şi alţi membri ai familiei. În urmele de excremente ale paraziţilor, mai pot persista săptămâni întregi focare de eczemă. Îmbrăcămintea trebuie fiartă, curăţată chimic sau lăsată patru zile în aer liber. Tratamentul trebuie aplicat de către medic.

Pişcăturile de purici constituie în prezent o raritate, deoarece se consideră că puricele uman a fost eradicat. Uneori însă, puricii canini sau cei ai ariciului ajung la om. Suspecte sunt mici puncte dispuse în şiruri, de ex. de-a lungul brâului. Dacă există purici în locuinţă, trebuie stropit cu piretru natural, deoarece acesta este relativ nedăunător. Hainele purtate şi lenjeria de pat vor fi în prealabil scuturate deasupra căzii de baie umplută cu apă.

Păduchii de cap au devenit paraziţi foarte frecvent întâlniţi. Atrag atenţia prin mâncărimea pe care o provoacă pe partea capului acoperită cu păr. Cu puţină experienţă pot fi apoi descoperite rapid lindinile, adesea şi păduchii, de mărimi diferite şi surprinzător de agili.

Tratament: *(Este recomandată tratarea întregii familii!)*

- Preparatele pe bază de piretru natural (de exemplu Goldgeist forte), nu mai sunt, din păcate, cu adevărat eficiente. În prezent, se pare că un efect rapid şi sigur îl are permetrin-ul, un derivat sintetic al piretrului. În multe ţări s-a constatat însă deja o rezistenţă şi la acesta (experţii [germani, nota trad.] ai Oficiului Federal al Mediului şi ai Institutului Federal pentru Protecţia Consumatorului resping, potrivit Buletinului Farmaceutic 06/00, în mod strict aceste preparate şi consideră în continuare extractul de piretru drept etalon). De aceea se manifestă interes faţă de alternative, ca de exemplu un extract din seminţe de neem[VI] (NeemAzal), testat toxicologic.[13] În acest caz este necesar ca timp de o săptămână, zilnic, părul să fie spălat şi căutat de păduchi. În fine, şi spălarea părului timp de o săptămână cu o soluţie de oţet, însoţită de căutarea zilnică de păduchi şi tăierea firelor de păr purtătoare de lindini, fără nici un alt adaos, poate avea succes.
- Conform tratamentul prescris, după uscarea părului sunt căutate din nou lindinile în părul tuturor membrilor familiei. În cazul infestării recente, ele se găsesc aproximativ la 1 cm deasupra bazei firului de

păr. Dacă se află la o distanţă mai mare de 3 cm, puteţi fi siguri că sunt vechi sau goale. Când există dubii, acest lucru poate fi văzut la microscop. De aceea, cu pieptenele special, ce poate fi procurat în farmacii, se piaptănă părul pornind de la baza sa. Mai plăcută este tăierea unul câte unul a firelor de păr năpădite.

- Imediat după descoperirea infestării cu păduchi vor fi informaţi fără jenă părinţii partenerilor de joacă ai copilului, grădinţa şi învăţătorul, cu rugămintea de a căuta cu toţii şi alte cazuri de infestare. Căci păduchii sunt foarte sociabili şi îi preferă îndeosebi pe anumiţi oameni. Acest fapt nu are nimic a face cu lipsa de igienă! Doar făcând publică situaţia pot fi întrerupte căile de transmitere şi prevenite reinfestările, întrucât copiii dumneavoastră pot, ce-i drept, în urma unui tratament corespunzător să nu mai fie contagioşi, dar să aducă din nou acasă, în funcţie de felul tratamentului, deja în ziua următoare, un păduche de la grădiniţă sau de la şcoală. O asemenea reinfestare se poate produce şi datorită patului sau a hainelor, dacă lenjeria nu a fost schimbată cu grijă în întregime şi ţinută pentru siguranţă două zile într-o cameră supraîncălzită (larvele aflate în proces evolutiv se agită din cauza căldurii şi mor).
- Din punct de vedere legal, [în Germania, nota trad.] este prevăzut ca nici unei persoane infestate cu păduchi să nu îi fie permisă intrarea în instituţii publice sau participarea la vreun eveniment public. Dacă sunt afectate grupe de grădiniţă sau clase întregi, atunci se recomandă grijă, calm şi umor. Rareori vor putea fi chemate chiar în ziua următoare autorităţile sanitare pentru a controla clasa. Este mai bine, deja înaintea unui asemenea eveniment, cu ocazia unei întâlniri cu părinţii şi de comun acord, să se încredinţeze unor părinţi experimentaţi rolul de a efectua chiar ei acest control, în cazul în care apare pericolul păduchilor. Atenţie însă! O discuţie telefonică plină de reproşuri poate tulbura pe de-a-ntregul pacea clasei. Dacă sunt afectaţi mai mulţi copii, atunci împreună cu autorităţile sanitare trebuie avută în vedere chiar şi suspendarea temporară a activităţii clasei. Dacă nu poate fi luată această decizie este necesară controlarea riguroasă săptămânală a tuturor copiilor, până la eradicarea calamităţii.
- Copiii infestaţi ar trebui să poată reveni la şcoală abia atunci când prezintă o adeverinţă medicală care *să ateste că în părul lor nu se mai găsesc lindini*. Acest lucru nu este, ce-i drept, o regulă oficială, dar este oportun, din următoarele motive: un copil poate să fi scăpat de păduchi, dar să mai aibă în păr câteva lindini moarte sau goale; dacă după două săptămâni reapar păduchi în clasă, primul suspectat de a fi readus păduchii este purtătorul de lindini; părinţii acestui copil nu-şi pot da seama (fără microscop) dacă lindinile rămase sunt vechi sau sunt noi.

Negii

Negii pot apărea pe pielea degetelor, având aspect reliefat, sau pe picioare, unde sunt plaţi. Sunt contagioşi, adesea fiind dobândiţi la ştrand. Pot fi îngheţaţi prin aplicare de zăpadă carbonică sau îndepărtaţi pe cale chirurgicală. Plasturii pentru bătături nu sunt de nici un folos ; de cele mai multe ori este însă eficientă o tinctură, prescrisă de medic. Noi preferăm un unguent ce conţine bismut şi stibiu (vezi pag. 640), la care reacţionează majoritatea negilor, acest tratament solicitând însă răbdare, timp de 1-3 luni. În sfârşit, negii se şi descântă. În acest sens nu avem nici un fel de experienţă proprie.

Moluscum contagiosum

Apare de obicei sub forma unor elemente grupate, mai ales în zonele cu piele moale. Sunt aproximativ de mărimea unei gămălii de ac, dure, cornoase şi se găsesc la nivelul pielii sub formă de noduli cu o adâncitură centrală. Pot fi storşi, îndepărtaţi chirurgical sau pot fi trataţi de asemenea cu unguentul menţionat mai sus. Transmiterea se face prin contact, inclusiv la ştrand.

Manifestări alergice cutanate

Multitudinea de substanţe sintetice care se regăsesc în detergenţi, balsamuri pentru rufe, creme pentru mâini, produse cosmetice, vopsele pentru stofe etc., au determinat o mulţime de reacţii alergice cutanate. Ele prezintă manifestări atât de polimorfe, încât aproape s-ar putea spune că nu există boală de piele care să nu poată fi imitată de aceste manifestări alergice. Când avem o bănuială de acest fel se poate cerceta dacă prin excluderea unei anumite substanţe are loc regresarea manifestărilor cutanate. Este cunoscut şi faptul că alimente precum căpşunile sau plante medicinale precum Arnica pot provoca ocazional reacţii

alergice ale pielii. O grupă specială de alergii ale pielii sunt cele care apar după tratamentul cu anumite medicamente moderne (în special antibiotice şi sulfamide). Acestea ţin de reacţiile secundare nedorite ale produsului farmaceutic, impunând frecvent renunţarea la un anumit medicament. În plus, corpul poate reacţiona alergic şi la un agent patogen. În astfel de situaţii, în cadrul unei febre sau al unei alte boli infecţioase se ajunge la o aşa-numită erupţie infectoalergică. Şi în acest caz, aspectul leziunilor cutanate este polimorf (pete mici sau mijlocii, eventual reliefate, acoperă suprafeţe mari, cu aspect de blânde rezultate prin urzicare). Poate fi afectată orice zonă a pielii.

Tratament:

- Băile în ceai de coada calului şi-au dovedit eficienţa în cazul tuturor manifestărilor alergice cutanate (vezi pag. 629).
- Când pielea este uscată, se aplică după baie un unguent hidratant, de exemplu cu următoarea compoziţie:

  Urtica dioica infuzie 10% 80,00 g
  Eucerinum anhydricum ad 200,00 g

- Pielea normală sau mai mult grasă se tratează după baie cu o pudră antipruriginoasă, însă doar în cazul unei mâncărimi puternice.
- În funcţie de starea generală, poate fi stimulată apoi şi activitatea hepatică şi renală sau a altor funcţii ale metabolismului printr-un remediu de fortificare a constituţiei.

Fitodermatita

Poate să apară vara, după o plimbare sau după activitatea în grădină, în urma contactului, rămas uneori neobservat, cu o anumită plantă umbeliferă, de tipul labei-ursului. Manifestările clinice seamănă foarte mult cu o arsură (eritem, vezicule). Tratamentul este acelaşi ca şi în cazul arsurilor solare.

Urticaria

Majoritatea oamenilor cunosc manifestările cutanate care apar în urma contactului cu urzicile sau a înţepăturilor de tăun (streche), denumite *blânde*. Acestea sunt proeminente, palide pe fond roşu sau roşii pe fond normal, răspândite neregulat, se modifică rapid şi sunt asociate cu mâncărime pronunţată. Pacienţii nu se scarpină însă, ci doar freacă porţiunile afectate. Durata manifestărilor este variabilă: uneori dispar deja în ziua următoare, alteori persistă timp de câteva săptămâni. Cauzele rămân de cele mai multe ori nelămurite, în sensul strict al cuvântului, nefiind vorba de o alergie. Formele mai uşoare se tratează acasă prin aplicarea unei pudre antipruriginoase (ce calmează mâncărimea). În cazul asocierii unor simptome generale se impune consultul medical!

Strophulus

La vârsta copilului mic, în locul urticariei se observă adesea reliefări de câţiva milimetri ale pielii, roşii sau deschise la culoare, care la pipăit dau senzaţia de blânde apărute prin urzicare. Cauzele sunt de asemenea vagi.

Erupţia nou-născutului

Astfel sunt denumiţi nodulii gălbui, de mărimea unei gămălii de ac, cu distribuţie neregulată, înconjuraţi de o zonă eritematoasă relativ întinsă, cu contur neregulat. Aspectul se modifică la interval de câteva ore, iar după câteva zile totul dispare de la sine. Nici în acest caz nu este cunoscută cauza apariţiei.

Disponibilitatea la reacţii alergice, ca manifestare a civilizaţiei moderne

Reacţia imunitară ca proces de învăţare

Mulţi părinţi întreabă: Cum se explică faptul că alergiile sunt din ce în ce mai frecvente în zilele noastre? Fără îndoială, una din cauze o constituie numărul mare de noi substanţe iritante sau străine. De ce însă, în cazul multor copii şi adulţi, sistemul imunitar nu se mai poate adapta suficient la noile substanţe, este o altă problemă (vezi pag. 228 şi urm.). Ce factori de influenţă slăbesc sistemul imunitar şi funcţiile acestuia? Cum poate fi susţinut procesul de învăţare imunologică?

Noţiunea de „alergie“ a fost introdusă la începutul secolului XX de către pediatrul Clemens von Pirquet. Termenul înseamnă, în sens strict, creşterea semnificativă a disponibilităţii de reacţie. Autoapărarea organismului reacţionează foarte puternic faţă de aşa-numiţii alergeni (substanţe străine ce provoacă alergia, care se găsesc în alimente, medicamente, aer, sau la contactul cu plantele sau cu părul animalelor etc.). În loc să „înveţe“ să prelucreze anumite substanţe, organismul se apără. Se ajunge astfel la erupţii cutanate, „mâncărimi“, inflamaţii ale mucoaselor, diaree şi alte manifestări. În sânge însă, ori la nivelul anumitor ţesuturi, se formează „anticorpi“ specifici şi deseori chiar nespecifici (substanţe de apărare) împotriva acestor alergeni. Întrucât anticorpii sunt răspândiţi de sânge în întregul organism, doar la simpla atingere cu mâna a unui aliment declanşator de alergii, pot să apară, de exemplu, inflamarea buzelor şi roşeaţă a feţei.

Formarea de anticorpi, ca bază a imunităţii, atât de dorită în bolile infecţioase şi care se petrece pe neobservate în cazul aşa-numitei insensibilizări inaparente, devine o problemă în cazul bolilor alergice. Se produce excesiv şi se corelează cu alte procese, care provoacă apoi, în colaborare, simptomatologia alergică.

Se întâmplă însă frecvent ca organismul cu predispoziţii la alergie să înveţe, totuşi, în decursul anilor, să suporte aceste substanţe, care îi sunt pentru început străine. Un prilej în acest sens poate fi schimbarea climei, care pretinde din partea organismului transformare şi adaptare, astfel încât el devine, în totalitatea sa, mai flexibil. Şi bolile contagioase ale copilăriei, care evoluează cu febră ridicată şi solicită astfel puternic întregul sistem imunitar, pot să-l întărească şi să-l facă mai funcţional. Este şi scopul terapiei medicamentoase de fortificare a constituţiei, de a obţine acest lucru pe parcursul anilor, chiar dacă nu întotdeauna este posibil. Cele mai frecvente boli alergice la vârsta copilăriei sunt, pe lângă alergiile alimentare, eczema cronică (pag. 117), astmul bronhic (pag. 94), rinita alergică (pag. 84) şi urticaria (pag. 139). Înţepăturile de albină sau de viespe (pag. 133 şi urm.) pot cauza uneori chiar şi şoc anafilactic.

Este mai mult decât o analogie faptul că în medicină suntem obişnuiţi să descriem fenomenele imunologice prin cuvinte ce corespund diferitelor etape ale procesului de învăţare: „percepţia şi recunoaşterea“ substanţelor nocive, „confruntarea” cu substanţa străină, diferenţierea între „sine“ şi „non-sine“, memoria imunologică, etc.

Capacitatea de învăţare ca factor sanogen (generator de sănătate)

Printre rezultatele de cea mai mare actualitate ale cercetărilor lui Steiner se numără faptul de a fi descoperit legătura dintre forţele de vindecare proprii organismului (implicit coordonarea proceselor imunologice) şi activitatea gândirii. Steiner descrie eficacitatea organismului eteric în modul său polar de funcţionare, pe de o parte ca suport al eredităţii, reproducerii, creşterii şi regenerării şi, pe de altă parte, ca suport al vieţii de gândire (pag. 378). Astfel, funcţia sistemului imunitar nu depinde doar de ereditate, ci şi de disponibilitatea pentru activitate sufletească şi spirituală şi de capacitatea de a se entuziasma (pag. 77). Această corelaţie a fost confirmată în prezent şi din perspectiva medical-ştiinţifică, prin rezultatele cercetărilor psihosomatice. S-a constatat, de exemplu, în domeniul terapiei oncologice, că sistemul imunitar al unui bolnav de cancer poate să conlucreze mai bine la înfrângerea maladiei, dacă bolnavul învaţă să-şi prelucreze evenimentele vieţii deja parcurse şi conflictele, dându-le un sens, astfel încât să se poată identifica din nou cu sine însuşi şi cu situaţia sa în viaţă. S-a recunoscut, de asemenea, faptul că oamenii cu idealuri concrete în viaţă dispun în general de mai bune premise imunologice pentru depăşirea bolilor.

Dacă vezi lucrurile în acest mod, te poţi întreba: cum trebuie sprijinite şi stimulate procesele de învăţare corporale, sufleteşti şi spirituale, pentru a susţine munca sistemului imunitar? Şi ce anume i se opune acestuia?

Pe plan corporal, organismul este lipsit, prin administrarea de vaccinuri şi antibiotice, de o mare parte a muncii de învăţare activă a modului de raportare la agenţii patogeni. Alimentele conţin mult mai multe substanţe străine şi substanţe secundare decât înainte, ceea ce poate suprasolicita organismul. Rafinarea şi denaturarea hranei prin modul de prelucrare, precum şi conservarea, o fac adesea mai uşor digerabilă, astfel încât organismul trebuie să depună mai puţin efort (de exemplu orez decorticat, produse din făină albă, legume conservate în recipiente metalice, fierbere un timp prea îndelungat, alimente congelate etc.).

Pe plan sufletesc se petrec multe lucruri fără o participare afectivă reală: bunăstarea, excesul de jucării, dedicarea afectuoasă insuficientă şi lipsa interesului pentru nevoile copilului, care fac cu neputinţă desfăşurarea unor procese intense de identificare şi prelucrare. În plus avem a face cu numeroase influenţe datorate mijloacelor de comunicare în masă, ce oferă stimuli pe care copilul nu şi-i poate însuşi cu adevărat şi care, din aceste motive, trebuie să rămână „străini“.

Pe plan spiritual se observă lipsa idealismului, a posibilităţii de a da vieţii un sens şi o orientare. Copilul aude şi vede multe din cele cu care adulţii înşişi nu o pot scoate la capăt sau nu se pot identifica cu ele. Copilul percepe perplexitatea, îndoiala, indiferenţa, agitaţia, înstrăinarea lăuntrică a unuia faţă de celălalt, a nu avea ce să-ţi spui, a nu participa cu adevărat la problemele arzătoare ale contemporaneităţii, mergând până la resemnare şi depresie.

În acest fel, multe procese necesare de învăţare nu au loc şi, prin aceasta, nici dobândirea de abilităţi ca bază a unei identităţi corporale, sufleteşti şi spirituale sănătoase.

Astfel, *dezvoltarea imunocompetenţei* poate fi stimulată prin trăirea de către copil, de la bun început, a bucuriei de a învăţa. Bucuria de a învăţa şi disponibilitatea de a descoperi permanent laturi noi chiar şi ale lucrurilor de mult cunoscute, precum şi aceea de a prelucra pozitiv experienţele negative, sunt învăţate cu atât mai uşor, cu cât ele sunt oferite mai clar drept exemplu acasă şi sunt exersate la grădiniţă şi la şcoală.

Fireşte că aici se poate replica: manifestările alergice, precum astmul sau neurodermita ce apare deja la vârsta sugarului, sunt totuşi determinate în mod predominant ereditar, există aşadar înainte de a putea fi prevenite prin educaţie.

Contraargumentul este că şi predispoziţia alergică ereditară a evoluat şi evoluează în continuare. Avem a face actualmente cu a treia şi a patra generaţie de oameni care au parte de decăderea valorilor, determinată de concepţia materialistă în expansiune, şi suferă de pe urma ei. Se adaugă teama de viaţă şi de moarte, îndoiala privind sensul existenţei, revolta faţă de accentuarea sărăciei în masă. Toate acestea contribuie la diminuarea „acceptării de sine“, adică a capacităţii de a se identifica, şi stimulează sporirea îmbolnăvirilor alergice, observată la nivel mondial. Organismul eteric, ca suport al proceselor de gândire şi al celor vitale, precum şi al eredităţii, trăieşte şi el aceste stări, le întipăreşte în materialul ereditar şi transmite această insuficienţă a identificării generaţiei următoare sub formă de predispoziţie. Prevenirea acestora este posibilă prin dobândirea unei noi atitudini în viaţă, începând cu schimbarea felului de a gândi, cu depăşirea prejudecăţilor materialiste şi căutarea identităţii spirituale, ca izvor al umanităţii.

Consecinţe practice:

- Identificare plină de iubire cu copilul
- Stimularea disponibilităţii sale de a se identifica, de exemplu oferindu-i puţine jucării, dar prin mijlocirea cărora să poată avea trăiri intense,
- Susţinerea atenţiei copilului prin cultivarea percepţiilor senzoriale (pag. 299 şi urm.),
- Crearea unui climat de siguranţă şi de încredere, prin activităţi cotidiene ritmice şi regulate, prin cultivarea valorilor religioase.
- Stabilirea de limite clare: copilul sănătos delimitează ceea ce îi este propriu de ceea ce îi este străin. Copilul alergic nu poate realiza această delimitare în plan corporal. Dacă aceste lucruri sunt învăţate în plan sufletesc, ele vor reacţiona în mod ordonator asupra funcţiilor corpului. A permite totul sau a interzice în mod exagerat de sever, nesocoteşte această trasare sănătoasă a limitelor în plan sufletesc.
- Claritate în hotărâri şi în acelaşi timp disponibilitatea de a se adapta cu iubire la situaţiile concrete ale vieţii şi de a se orienta în funcţie de ele, este ceea ce se dovedeşte a fi deosebit de util în însoţirea copiilor alergici.
- Alimentaţie simplă, sănătoasă.

Bibliografie:
Enders, E. / Stahl, G.: *Chemie in der Kindernahrung (Chimia în hrana copiilor)*. Landsberg/Lech 1995.
de Jong, Vreni: *Kinderernährung, gesund und lecker (Alimentaţia copiilor, sănătoasă şi gustoasă)*. Stuttgart 1993.
Mohr, Christian: *Neurodermitis-Kinder (Copiii cu neurodermită).* Reinbek 1996.
Needlemann, H.L. / Landrigan, Ph.J.: *Umweltgifte: So schützen Sie Ihr Kind (Toxine ajunse în mediul înconjurător: aşa vă protejaţi copilul)*. Stuttgart 1996.
Nickel, Gisela: *Wenn mein Kind allergisch ist (Dacă copilul meu este alergic)*. TB, Freiburg 1996.

Boli infecţioase cunoscute. Aşa-numitele boli ale copilăriei şi alte boli contagioase importante

Aproape nici un părinte nu este scutit întru totul de nesiguranţă şi teamă, atunci când primul copil se îmbolnăveşte întâia oară. Copilul este deodată altfel, schimbat, sensibil, iritabil, plângăcios, sau chiar neobişnuit de serios şi de liniştit – şi arde de febră.

De experienţa dobândită în relaţia cu primele infecţii depinde apoi dacă, în continuare, va lua naştere încrederea în forţele de vindecare ale copilului. Ştim cu toţii că nu putem să ne aşteptăm la o copilărie lipsită de astfel de examene – infecţii, puseuri febrile, boli contagioase. Astfel că, îmbolnăvirea copilului nu trebuie privită doar ca o problemă, ci şi într-o relaţie logică cu stabilitatea ulterioară a sănătăţii sale.

Spre deosebire de bolile alergice discutate anterior, în cazul bolilor infecţioase este vorba despre o interacţiune uimitor de precis coordonată între procesele de „invazie“ şi cele de „apărare“, într-o succesiune temporară sistematică, până la vindecare. Având în vedere această „structură temporară“, aceste boli sunt denumite şi „auto-limitante“. Astfel, simptomele principale vizibile precum febra, majoritatea erupţiilor cutanate, inflamaţiile ganglionilor limfatici sau vărsăturile, sunt de multe ori semne ale efortului propriu al organismului în vederea depăşirii infecţiei. Toate aceste manifestări sunt componente ale reacţiei organismului şi pregătesc învingerea bolii, adică o nouă stare de echilibru, pe o treaptă superioară a imunităţii. Această opoziţie faţă de alergii explică şi de ce acestea se ameliorează uneori după contractarea bolilor infecţioase ale copilăriei şi de ce astmul bronhic, de exemplu, apare mai rar la părţi ale populaţiei în care copiii mici au avut parte de multe infecţii.

Mulţi dintre adulţii de astăzi mai datorează încă forţa şi flexibilitatea sistemului lor imunitar faptului că, în timpul copilăriei, au avut posibilitatea ca, prin confruntarea cu agenţii patogeni, să înveţe să treacă peste manifestările acute ale bolii, fără a se interveni cu antitermice de sinteză, cu antibiotice sau cu vaccinuri. Cum vor sta lucrurile cu viitoarele generaţii de adulţi, a căror copilărie n-a fost marcată nici pe departe de astfel de experienţe, este încă incert. Trebuie oricum să reflectăm asupra faptului că în toată lumea se remarcă în prezent slăbiciuni şi disfuncţii ale sistemului imunitar, care se manifestă sub forma alergiilor de cele mai diverse tipuri, prin hipersensibilizări aflate în creştere epidemică a organelor de suprafaţă (piele, plămân, intestin). De asemenea, nu mai putem vorbi astăzi atât de sigur despre boli ale copilăriei, întrucât posibilitatea vaccinărilor, dar şi accentuarea izolării omului în lumea industrializată, duc la o decalare a acestor boli contagioase, considerate odinioară specifice copilăriei, încât, de exemplu, pojarul sau vărsatul de vânt, pot avea acum momentul principal de declanşare în adolescenţă sau la vârsta matură.

Dorim să furnizăm cititorilor noştri o imagine cât se poate de clară a evoluţiei, riscurilor şi complicaţiilor acestor boli, care să risipească temerile inutile.

În capitolul despre prevenirea îmbolnăvirilor, se găsesc informaţiile fundamentale, care permit luarea unei hotărâri individuale responsabile şi critice privind vaccinările posibile (pag. 247 şi urm.).

Deoarece nu este întâmplător, ci ţine de destinul copilului, indiferent cu ce boli anume şi sub ce formă va trebui să se confrunte, dorinţa noastră este să descriem în aşa fel manifestările acute ale bolii la vârsta copilăriei, încât prin aceasta să devină posibilă o asistare care să inspire cât mai multă încredere cu putinţă şi să fie un sprijin pentru copil. Din acest motiv am adăugat şi un capitol despre sensul unor asemenea manifestări maladive.

Rujeola (pojar, cori)

Simptome: La început, guturai, tuse, ochi înroşiţi, febră moderată între a 10-a şi a 13-a zi. Între a 12-a şi a 14-a zi, puncte albe şi „fire de pânză de păianjen“ în mucoasa obrajilor (aşa-numitul semn Koplik).

Din a 14-a zi, din nou, febră ridicată, pete roşii, fine, confluente, după urechi, ce apoi se extind la pielea capului, trunchi, membre. Stare de rău general. Nu rareori diaree. Ameliorare în termen de 5 zile de la debutul erupţiei. Tusea persistă mai mult.

***Perioada de incubaţie*:** (adică timpul de la contaminare până la primele semne de boală): 10 – 11 zile.

Transmisibilitate: Foarte ridicată, începând cu ziua a 9-a de la contaminare, până în ziua a 4-a de la debutul erupţiei. Virusurile se transmit prin picăturile fine din aerul expirat, la distanţă de mai mulţi metri.

***Imunitate*:** după îmbolnăvire, pe toată durata vieţii. Dacă mama a suferit de pojar, nou-născutul este protejat deplin timp de 4 luni şi parţial alte câteva luni; dacă mama a fost doar vaccinată, protecţia conferită nou-născutului de către mamă este nesigură.

***Boli asociate şi complicaţii*:** Nu rareori otite medii, sinuzite, pneumonii, rareori encefalită şi chiar deces!

***Tratament*:** Repaus la pat, cameră liniştită, nu prea luminoasă, dietă proprie febrei, bazată în special pe lichide.

***Raportare*:** obligatorie în caz de boală sau suspiciune [în Germania, nota trad.] de la intrarea în vigoare, la 01.01.2001, a noii Legi pentru protecţia împotriva bolilor infecţioase.

Tabloul clinic complet în caz de pojar este foarte impresionant: cu faţa umflată, plină de pete roşii, abia privind cu ochii roşii mijiţi, copilul bolnav de pojar, atât de istovit acum şi evitând lumina, se ascunde sub pături, iar în loc de salut răsună doar un acces de tuse productivă (cu multă flegmă). Cu patru zile înainte, a început cu un infect nevinovat determinat de o răceală inofensivă. Febra a fost mică şi, cu o zi înainte, la medic, s-a simţit de fapt deja mai bine. Doctorul s-a uitat în gura copilului şi a descoperit uşoare puncte albe şi dungi pe mucoasa obrajilor: primele semne doveditoare ale pojarului. După-amiază, copilul a avut apoi mâinile şi picioarele reci, iar seara, febră ridicată. În acelaşi timp a apărut o erupţie, începând cu pete de câţiva centimetri în spatele urechilor şi pe cap, care s-au înmulţit cu repeziciune de sus în jos, s-au unit, cuprinzând acum şi mâinile şi picioarele (fig. 9 şi 10). Acum, când copilul pare grav bolnav, este important să măsurăm zilnic de mai multe ori pe zi pulsul şi frecvenţa respiraţiilor pe minut, să observăm tremurul aripilor nazale (pag. 90), să notăm zilnic evoluţia febrei şi să păstrăm contactul fizic cu medicul. Spre a treia zi de la debutul erupţiei ar trebui să apară o ameliorare vizibilă a stării generale. Tusea se va menţine cel puţin încă o săptămână.

Durerile de urechi (fig. 4) indică debutul unei otite medii, iar tremurul nărilor, o pneumonie. O nouă urcare a febrei, însoţită de crize convulsive, indică o encefalită. În schimb, o convulsie febrilă la debutul bolii este de cele mai multe ori inofensivă.

Consultaţiile medicale trebuie să aibă loc, pe cât posibil, la domiciliu. Transporturile inevitabile – de exemplu la clinică – vor avea loc cu respectarea riguroasă a poziţiei culcat.

Diagnosticul „pojar“ trebuie întotdeauna confirmat de către medic. Nu recomandăm coborârea febrei pe cale chimică, ci pledăm pentru aplicaţiile descrise în capitolul despre febră (pag. 70 şi urm.).

Pe tot parcursul evoluţiei bolii, copilul resimte o puternică nevoie de linişte, de care trebuie neapărat ţinut seama. De asemenea, micii pacienţi nu trebuie să fie expuşi la lumină sau să privească spre un tapet în tonuri ţipătoare, şi mai ales nu trebuie expuşi muzicii sau altui „bombardament“ venit din partea mijloacelor de comunicare în masă.

Important: Forţele de apărare sunt slăbite timp de mai multe săptămâni, în funcţie de gravitatea bolii. De aceea, trebuie acordate perioade de odihnă suficient de lungi – de preferat în înţelegere cu medicul.

Toţi copiii care au fost în contact cu pacientul în timpul perioadei de transmitere sunt contaminaţi şi pot să rămână în preajma sa. *Dacă există suspiciunea de rujeolă, medicul trebuie să fie informat telefonic înainte de vizita la cabinet, pentru a evita contaminarea nedorită a altor copii.* Pe de altă parte, unii părinţi ai copiilor mici nevaccinaţi îşi doresc ca boala să apară cât mai din timp, fiind mai blândă la vârsta copilăriei

timpurii decât mai târziu la vârsta şcolară. În ce priveşte protecţia oferită de vaccin şi pojarul la vârsta adultă, vezi partea destinată vaccinării antirujeolice.

Copiii care fac complicaţiile menţionate mai sus necesită repaus strict şi îngrijiri atente. Atunci, acestea devin rareori o problemă în ţările civilizate. Fireşte, a avea experienţă în raport cu această boală este un lucru bun; bună este şi prevederea. Datorită condiţiilor de igienică, a standardului de viaţă şi a calităţii actului medical, rujeola este incomparabil mai periculoasă la tropice şi în ţările mai puţin dezvoltate. Acolo trebuie ţinut seama de experienţa autohtonă în ceea ce priveşte prevenirea şi tratamentul. Semnificativă este o experienţă din Africa, unde mortalitatea a scăzut cu totul în cursul unei epidemii, prin simpla renunţare la antitermice.[14]

Frecvenţa unei encefalite a fost, fapt demonstrabil, supraestimată (1:1.000 – 1:2.000) în recomandările privind vaccinarea. Din experienţa practică rezultă o probabilitate de cca. 1 la 10.000 de îmbolnăviri de pojar, iar un specialist a estimat că la copiii mici este în jur de 1:15.000. Totuşi, nu poate fi exclusă posibilitatea ca administrarea, devenită din păcate rutină, a antitermicelor să contribuie la apariţia mai frecventă a encefalitelor, în cazul bolilor virale (vezi pag. 75 şi nota 20). După datele actuale, se consideră că riscul de deces în cazul copiilor bolnavi de encefalită rujeolică este de circa 1/6; aproximativ un sfert din pacienţii cu encefalită rămân cu sechele neurologice, parţial foarte grave. În 1960, prognosticul era considerat încă, de regulă, favorabil.[15] Copiii care s-au confruntat nestânjeniţi cu infecţiile anterioare rujeolei şi au dobândit experienţă în lupta cu o boală infecţioasă, vor face faţă şi pojarului mai bine decât ceilalţi copii. Dacă totuşi apare o encefalită, un efect benefic în desfăşurarea bolii îl au eventual, pe de-o parte sprijinul dat de prezenţa continuă la spital a unuia dintre părinţi şi, pe de altă parte, o terapie medicamentoasă a edemului cerebral şi un tratament medicamentos complementar.[16]

Rubeola („pojărelul“)

Simptome: Erupţie cu pete fine, roşii. Ganglionii limfatici din zona cervicală măriţi bilateral în mod palpabil. Febră.

Perioada de incubaţie: Erupţia apare la 2 – 3 săptămâni după contaminare.

Receptivitate: mai redusă decât, de exemplu, în cazul rujeolei. Virusurile se transmit prin picături de salivă. Infecţia este adesea inaparentă (adică se formează anticorpi, fără semne vizibile de boală). Se spune că este transmisibilă începând cu o săptămână înainte de erupţie şi până la 10 zile după erupţie (date incerte!).

Imunitate: Toată viaţa, după o manifestare accentuată a bolii.

Complicaţii: Absente la vârsta copilăriei. Boli reumatice, dacă boala apare în adolescenţă sau la vârsta adultă. Vezi mai jos problema gravidităţii.

Tratament: Repaus la pat pe durata febrei.

Această boală inofensivă determină apariţia la 2 – 3 săptămâni de la contaminare a unei erupţii asemănătoare la prima vedere rujeolei. Petele sunt însă distribuite mai regulat pe suprafaţa corpului, mai ales pe trunchi, şi e puţin probabil să conflueze. Febra proprie acestei boli poate fi ridicată, fără a prezenta însă probleme. Caracteristică este mărirea în volum a ganglionilor limfatici din zona cervicală.

Dacă o femeie se îmbolnăveşte de rubeolă în primele patru luni de sarcină, se poate ajunge la malformaţii ale copilului sau la aducerea pe lume a unui copil mort (boala apare la 25 – 35%, cel mult 50% din feţi, deşi toţi au fost contaminaţi). Referitor la o posibilă vaccinare vezi pag. 239 şi urm.

Scarlatina

Simptome: Creştere rapidă a febrei, eventual frisoane, dureri de cap şi vărsătură ce are loc o singură dată. Erupţie cu pete foarte fine, dese, roşii, precum „piele de găină“ roşie, mai ales la axile şi în regiunile

inghinale (vezi fig. 11). Obraji roşii, fără afectarea triunghiului gurii. Dureri la înghiţire, înroşirea mai mult sau mai puţin a faringelui posterior, omuşorului şi amigdalelor. Pe limbă se formează un depozit alb, ce se cojeşte până în a 3-a zi, lăsând o suprafaţă a limbii roşie, cu papile reliefate (limba zmeurie sau de scarlatină – fig. 12). Inflamare a ganglionilor limfatici cervicali.

În cazul administrării de antibiotice febra scade imediat, în caz contrar eventual abia între a 4-a şi a 7-a zi de boală. Uneori „a 2-a îmbolnăvire“, la sfârşitul celei de a 2-a săptămâni de boală: febra creşte din nou, inflamarea ganglionilor limfatici cervicali se accentuează. Începând cu a 2-a săptămână, pielea se decojeşte, iar în a 3-a săptămână apare eventual descuamarea grosieră la nivelul palmelor şi a tălpilor.

Perioadă de incubaţie**:** 2 – 5 (până la 7) zile.

Receptivitate: Foarte diferită. Doar aproximativ 10% din totalitatea oamenilor se îmbolnăvesc de scarlatină o dată sau de mai multe ori în viaţă. Sugarii nu sunt receptivi. Cei mai expuşi sunt copiii la vârsta de 3 – 8 ani.

Transmitere: Prin secreţii, contact, obiecte şi respiraţie (aşa-numita infecţie transmisă prin picături de salivă sau prin contact cu secreţiile pacientului), de cele mai multe ori însă doar prin contacte mai strânse, când se folosesc aceleaşi locuinţe sau încăperi. Agenţii patogeni sunt diferite tulpini de streptococi beta-hemolitici grup A. Contaminarea este posibilă atâta timp cât există simptome (chiar minore).

Imunitate: Pot să apară recidive pe parcursul câtorva luni, deseori şi după un an, mai frecvent dacă au fost utilizate antibiotice.

Boli asociate şi complicaţii: *Otită medie*, mai ales la prima recidivă; *Impetigo contagiosa* (pag. 129), ragade la comisurile bucale („crăpături“ la colţurile gurii), rinită. *Glomerulonefrita* este rară, apare la 1 – 3 săptămâni după scarlatină (şi după faringite determinate de aceeaşi grupă de germeni, vezi pag. 34). *Reumatismul articular acut* (vechea febră reumatică), foarte rar în Europa, este asociat cu risc crescut de apariţie a valvulopatiilor.

Tratament/acces în colectivităţi: Obligatoriu tratament medical, datorită posibilelor complicaţii.

- În cazul terapiei cu ***antibiotice***: Se afirmă că o terapie începută abia în a 3-a sau a 4-a zi de boală diminuează riscul de recidivă fără apariţia complicaţiilor. În Renania de Nord-Westfalia cei din preajma pacientului care nu manifestă simptome au voie să intre în colectivitate deja la o zi de la izolarea acestuia sau de la începerea de către acesta a tratamentului cu penicilină; pacientul poate intra în colectivitate doar dacă este asimptomatic, după o terapie cu penicilină de minimum 48 ore, cu certificat medical.
- În cazul unui tratament ***fără antibiotice*** – posibil doar atunci când atât părinţii, cât şi medicul sunt de acord – se impune repaus la pat atent supravegheat şi tratament medicamentos, în funcţie de evoluţia bolii. Aceşti copii pot intra în colectivitate cel mai devreme după 3 săptămâni şi în absenţa oricărui simptom. Nu există reglementări în privinţa fraţilor contaminaţi, dar este înţelept ca aceştia să fie izolaţi de pacient şi să se aştepte timp de câteva zile eventuala apariţie a simptomelor.

De regulă, în ultimii 40 ani evoluţia scarlatinei este blândă, chiar inaparentă, în schimb tendinţele de recidivă sunt mult mai frecvente.

Dacă febra persistă dincolo de a 4-a zi poate fi uneori vorba de un aşa-numit sindrom Kawasaki, ce nu are nici o legătură cu scarlatina şi trebuie tratat cu totul altfel.

Chiar şi în formele blânde de scarlatină mai pot surprinde, timp de câteva săptămâni, o anumită paloare şi senzaţie de sfârşeală, fără ca la consultul temeinic să se observe ceva deosebit. Aceasta înseamnă că scarlatina este însoţită de un catabolism crescut, adică de o tendinţă de participare organică sau chiar de a provoca leziuni organice. De aici rezultă recomandarea de a respecta după boală o convalescenţă lungă (minimum 3 săptămâni), în timpul căreia copiii trebuie încă menajaţi. Noi recomandăm acest lucru şi în cazul copiilor trataţi cu antibiotice. Controale medicale vor fi efectuate în cazul prelungirii sau apariţiei de noi neplăceri (de exemplu dureri de urechi), precum şi în încheiere după 3 săptămâni (examen cardiac şi al urinei).

Simptomele *glomerulonefritei* sunt: urină puţin însângerată, paloare, edeme, eventual creşterea tensiunii arteriale. Boala nu poate fi prevenită prin antibiotice şi în prezent este rară în Europa Centrală. De regulă se vindecă complet.

Reumatismul articular acut este o boală gravă, devenită foarte rară în Europa Centrală, temută mai ales din cauza carditei frecvente şi a valvulopatiilor consecutive. În medii mai puţin înstărite, în special în ţările Lumii a treia, el este mult mai frecvent, majoritatea cazurilor nefiind ce-i drept declanşate de scarlatină, ci de faringite la care nu s-a presupus o implicare a streptococilor.

În ambulatoriul nostru de pediatrie vin mulţi părinţi care doresc o *terapie fără antibiotice* pentru copiii lor, mai ales dacă acestora datorită scarlatinei li s-a administrat de mai multe ori penicilină. Din experienţa noastră acest lucru este în cele mai multe cazuri posibil dacă există o bună colaborare. Noi oferim acest tip de tratament mai întâi, ca o posibilitate, fără a interveni în libertatea de decizie. Acest lucru este însă posibil doar în situaţiile în care familiile pot să se dedice îndeajuns bolii şi nicidecum în cazul unor oameni ce trăiesc îngrămădiţi în număr mare în cămine sau lagăre, ori în ţările subdezvoltate.

Membrii familiei se contaminează de regulă în interval de o săptămână. Dacă se îmbolnăvesc sau nu de scarlatină este altă problemă. Dacă un membru al familiei trebuie protejat împotriva contaminării, acesta va trebui să se mute temporar sau se va încerca prin măsuri de izolare, precum purtarea unui halat de protecţie în camera bolnavului şi spălarea pe mâini, să se obţină o protecţie, ce-i drept îndoielnică. Sunt recomandabile gargare repetate cu Bolus Eucalypti comp. sau Olbas, mai ales în cazul adulţilor care datorită profesiunii vin în contact cu copiii. Dacă aceşti adulţi suferă de dureri de gât trebuie să se adreseze imediat medicului. În cazul în care, la cerere, întreaga familie este tratată profilactic cu penicilină, adesea la scurt timp scarlatina reapare în familie.

De multe ori se întâmplă ca după o convalescenţă încununată de succes, părinţii să relateze despre o schimbare pozitivă a copiilor lor: trăsături faciale ceva mai individualizate, o nouă abilitate, noi interese, o mai mare stabilitate a sănătăţii. De exemplu, o fetiţă de 5 ani a desenat deodată mult mai amănunţit casa părintească, se considera acum „adultă“ şi nu mai uda aşternutul. O altă fetiţă, în vârstă de 9 ani, a exclamat uimită după ce s-a îmbolnăvit a 2-a oră de scarlatină: „Lumea întreagă arată ca proaspăt spălată!“. Dintr-o dată a început să perceapă culorile mult mai intens decât înainte. Fireşte, asemenea observaţii dispar dacă nu li se acordă importanţă. Părinţii care au o atitudine pozitivă faţă de bolile infecţioase sunt în stare să le facă şi să se bucure de ele.

TEXT FOTO 152-153

Pojar (Masern)

Fig. 9 şi 10: Specifice erupţiei pojarului sunt petele neregulate ce se extind rapid de la cap în jos şi care confluează. Înainte de aceasta există întotdeauna deja conjunctivită, rinită şi tuse. După o scurtă pauză, febra a ajuns acum la apogeu.

Scarlatina (Scharlach)

Fig. 11: Specifică scarlatinei este o erupţie cu pete fine, ce arată precum o „piele de găină“ roşie, preponderent în zona inghinală, frecvent doar pentru scurt timp.

Fig. 12: În cazul scarlatinei se formează mai întâi un depozit gros, alb pe limbă, care dispare după două zile, lăsând în urmă o suprafaţă a limbii de un roşu zmeuriu, presărată cu mici protuberanţe. „Cerul gurii“ şi amigdalele sunt adesea de un roşu aprins; tot astfel, pe amigdale apar frecvent pustule şi depozite albe. Obrajii sunt înroşiţi, iar în jurul gurii rămâne un triunghi palid.

„Vărsatul de vânt“ (varicela) (Windpocken)

Fig. 13: În cazul „vărsatului de vânt“, în decurs de 2-3 zile apare pe piele imaginea unei „hărţi stelare”. Nodulii mici care tocmai apar se găsesc alături de vezicule recente şi de cruste mai vechi. Sunt afectate şi pielea capului şi frecvent mucoasele bucale, intestinale şi genitale.

Fig. 14: La această vârstă „vărsatul de vânt“ evoluează de cele mai multe ori fără complicaţii. În cazul unei imunităţi scăzute sau al unei eczeme grave, trebuie apelat totuşi preventiv la sfatul medicului.

Stomatita herpetică (Mundfäule)

Fig. 15: În cazul aşa-numitei stomatite herpetice în zona bucală apar numeroase afte dureroase, însoţite adesea de o înroşire a mucoasei.

Oreionul (Mumps)

Fig. 16: În cazul oreionului, inflamarea, dureroasă la palpare, afectează zonele posterioare ale obrajilor până sub urechi, astfel încât lobii urechilor stau mai depărtaţi de cap decât de obicei.

„Febra de trei zile“ (Exanthema subitum, infecţia cu Herpes-virus 6)

Simptome: Creştere bruscă a febrei, nu rareori însoţită de convulsie febrilă. Febră ridicată (în jur de 40º C) timp de 3 zile, fără mari oscilaţii. Scădere rapidă a febrei, apoi erupţie roşie cu pete fine.

Incubaţie: 1 – 2 săptămâni.

Receptivitate: Redusă, de prin luna a 7-a de viaţă până la împlinirea vârstei de 2 ani.

Transmitere: Prin picături (virus herpetic tip 6). Calea de contaminare este aproape întotdeauna necunoscută.

Complicaţii: De regulă absente.

Spre deosebire de bolile copilăriei prezentate anterior, în cazul „febrei de trei zile“ erupţia apare abia la sfârşitul bolii. Din cauza creşterii bruşte şi acute a temperaturii poate să apară la început cu uşurinţă o convulsie febrilă, care însă se desfăşoară de cele mai multe ori în mod inofensiv. Antitermicele de sinteză au efect de câteva ore şi obligă copilul să-şi mobilizeze din nou forţele pentru restabilirea creşterii de temperatură.

Alte infecţii cu erupţii cutanate

Şi în cazul altor boli ce decurg în mod asemănător gripei pot să apară spre sfârşit erupţii cutanate cu pete fine. Apelul telefonic la pediatru este tipic: „Copilul meu a avut alaltăieri febră, guturai etc., ieri a fost ceva mai bine, astăzi are o erupţie, dar nu mai are febră.“ Dacă nu există şi *alte simptome*, ceea ce de obicei se întâmplă, mama nu trebuie să meargă neapărat cu copilul la medic. Erupţia semnalizează, aşa zicând, sfârşitul bolii. În multe dintre infecţiile de acest fel sunt implicate virusuri herpetice.

Difteria

Simptome: Stare generală influenţată sau alterată sever, însoţită de febră mai degrabă scăzută. Inflamaţie a amigdalelor palatine şi a faringelui sau / şi rinită şi afectare laringiană (vezi paragraful despre crup). Depozite de un alb-murdar pe amigdale, cu tendinţa de a se extinde spre palat („cerul gurii“), cu miros dulceag (semne rar întâlnite în prezent). Inflamări ale ganglionilor limfatici cervicali.

Incubaţie: 2 – 5 zile.

Receptivitate: 5 – 10% (în perioadele de epidemii, înainte de introducerea vaccinării)

Transmitere: Bacteriile se transmit prin picături sau prin contact cu secreţiile pacientului. Este posibilă transmiterea de către purtători sănătoşi (chiar vaccinaţi).

Imunitate: Recidivele sunt posibile.

Complicaţii: Insuficienţă cardiacă şi renală, din cauza toxinelor bacteriene.

Tratament: Numai în spital. Serul antidifteric, înainte obligatoriu, nu se mai găseşte în Germania pe piaţă din mai 2000 (vezi. pag. 234). Penicilina este eficace împotriva bacteriilor, nu însă şi împotriva toxinelor deja formate şi a efectelor periculoase ale acestora. Din acest motiv, recomandăm în orice caz administrarea de Cinabru comp. şi Argentum met. prep. D_{30}.

În primele trei decenii ale secolului XX, difteria se număra încă printre cele mai periculoase boli ale copilăriei, cu o rată ridicată a mortalităţii. De cca. 50 ani a devenit o boală foarte rară în ţările bogate, astfel încât aproape că nu mai există medici cu experienţă în acest domeniu. Între 1987 – 1990 s-a ivit o epidemie de difterie în Răsărit, mai ales în fostele republici sovietice, îndeosebi în rândul adulţilor. Din 1995 această epidemie a fost în bună măsură ţinută sub control, mai ales datorită unor programe intense de vaccinare. Incidenţa difteriei nu a înregistrat, în nici un moment, creşteri în Germania. Cu rare excepţii, bolnavii nu fuseseră vaccinaţi în totalitate contra difteriei.

Crupul difteric este cea mai ameninţătoare formă a pseudocrupului. Remarcabil este pentru difterie că în cazuri pronunţate ea manifestă o forţă proprie intrinsecă: pacienţii sunt mai degrabă palizi, nu au febră mare, au pulsul accelerat şi slab şi tensiunea mai degrabă scăzută. Este tabloul unei intoxicaţii interne, ce afectează în special aparatul circulator şi sistemul nervos.

Mononucleoza infecţioasă („febra ganglionară Pfeiffer“)
(determinată de virusul Epstein-Barr)

Simptome: Amigdalită cu febră ridicată, de cele mai multe ori depozite albe întinse, fără a cuprinde cerul gurii. Inflamaţii puternice ale ganglionilor limfatici. Ocazional erupţie cutanată uşoară.

Incubaţie: 10 - 14 (- 50) zile.

Receptivitate şi transmitere: Numai prin contact fizic nemijlocit. Din acest motiv nu este necesară izolarea într-o încăpere specială. Copiii mici fac mai ales forme uşoare sau inaparente.

Contagiozitate: Prin contact mai apropiat, contaminarea mai este posibilă timp de câteva luni după îmbolnăvire.

Imunitate: De regulă durabilă; problematică în cazul deficienţelor legate de imunitate.

Pe lângă ganglionii limfatici se inflamează şi splina şi ficatul. În sânge apar curând forme speciale de leucocite stimulate. Complicaţiile sunt neobişnuite în cazul copiilor. În faza incipientă se observă ocazional astenie trecătoare, dar cu evoluţie îndelungată. Nu se recomandă efectuarea vaccinărilor în următoarele 4 luni, deoarece de-abia după această perioadă sistemul imunitar se află din nou pe deplin funcţional.

Varicela („vărsatul de vânt“)

Simptome: Vezicule împrăştiate, ce apar una după alta, cruste, mâncărime. Febră, de cele mai multe ori de scurtă durată. Durata bolii 5 – 10 zile.

Incubaţie: 11 – 21 zile.

Receptivitate: Foare mare. Contaminarea se face „pe calea vântului“, prin uşile şi ferestrele deschise. Formele inaparente sunt neobişnuite.

Transmiterea virusurilor se face prin picături de salivă, începând cu 1 – 2 zile înainte de debut şi până la uscarea ultimei vezicule.

Imunitate: Sunt posibile recidive sub formă de herpes Zoster (Zona Zoster). Sugarii beneficiază timp de câteva luni de imunitatea conferită de către mamă, dacă mama a avut deja varicelă.

Complicaţii: Rare. Forme mai pronunţate ale bolii dacă există o predispoziţie la neurodermită. Pericol există în cazul persoanelor imunodeficiente şi al nou-născuţilor ai căror mame s-au îmbolnăvit de varicelă abia în preajma naşterii (vezi mai jos).

Faptul că această boală, inofensivă în sine, este temută în spitale are legătură cu transmiterea ei pe calea aerului şi cu pacienţii cu imunitate scăzută, internaţi deseori în spital.

În decurs de câteva zile apar consecutiv pete răspândite în mod neregulat, ce se transformă rapid în vezicule cu conţinut apos, pentru a se cicatriza pe urmă sub formă de crustă. Datorită leziunilor cutanate aflate în diferite stadii evolutive apare un aspect de hartă stelară cu „stele“ de mărimi diferite (fig. 13 şi 14). Veziculele apar şi pe parte acoperită cu păr a capului, pe palme, în gură, pe organele genitale. Câteodată apar dureri abdominale, care indică o afectare a mucoasei intestinale. În aceste cazuri, apendicita este dificil de exclus. Repausul la pat se impune doar dacă apare febra.

Tratamentul se limitează în majoritatea cazurilor la pudrarea regiunilor afectate, eventual cu adaosuri calmante ale mâncărimilor. Ajută foarte mult o baie de seară în apă călduţă, cu adaos de ceai de muşeţel sau extract de ace de molid, dar nu şi în cazul formelor intens purulente.

Puroiul din vezicule determină formarea în urma vindecării a unor mici cicatrici, ce dispar însă de cele mai multe ori odată cu trecerea timpului. Recent au fost descrise cazuri foarte rare de complicaţii purulente grave, determinate de diferite tulpini de streptococ, cu afectarea ţesutului conjunctiv, a muşchilor şi oaselor, în special după „vărsat de vânt". De aceea, apariţia febrei ridicate cu simptome acute de boală impune de urgenţă un tratament medical.

Unii oameni au ulterior tendinţa de a face Herpes zoster în momentele de scădere a rezistenţei organismului. Caracteristice pentru această boală sunt veziculele aspre, de forma unor gropiţe, ce apar doar pe porţiunea de piele corespunzătoare unui nerv spinal. Adesea apar dureri şi febră ridicată, persistentă. Copiii se pot contamina uşor de la o persoană cu Herpes zoster (de exemplu bunica) şi pot face astfel varicelă.

Stomatita herpetică

Simptome: Miros evident urât al gurii, *numeroase afte dureroase* (vezicule deschise, cu fundal neregulat, localizate pe mucoasa bucală), frecvent febră ridicată şi inflamare a ganglionilor limfatici. Durează 7 – 9 zile. Vârsta: adesea între 10 luni şi 3 ani.

Incubaţie: 2 – 6 (până la 12) zile.

Receptivitate: Redusă pentru tabloul clinic al bolii, de multe ori forme clinice inaparente sau formarea unui număr scăzut de afte. Transmitere prin contact fizic sau picături de salivă.

Imunitate: Doar parţială. Unii oameni vor face în mod repetat pe toată durata vieţii „băşicuţe" determinate de febră cu anumite localizări, alţii doar cu ocazia unor boli grave, ca de exemplu pneumonie.

Complicaţii: În cazul asocierii neurodermitei este posibilă cuprinderea unor arii cutanate întinse şi alterarea stării generale.

Prin afte sunt indicate formaţiuni netede cenuşii, asemănătoare craterelor, dureroase, până la mărimea unui bob de linte, prezente pe mucoasa bucală (fig. 15). În cazul stomatitei herpetice ele apar în număr mare, eventual şi în jurul gurii. Copiii refuză adesea orice fel de mâncare şi sunt doar cu greu determinaţi să bea. Evoluţiile severe ale bolii, cu manifestări de deshidratare, necesită tratament medical.

Tratament la domiciliu: Apa de gură diluată (Weleda) şi Cinabru comp. 5x1 pentru clătirea gurii sau balsam (Mundbalsam-flüssig) şi Apis/Belladonna cum Mercurio de 5 ori pe zi câte 5 globule atenuează durerea, în cazul în care copilul ştie să îşi clătească gura sau permite badijonarea. Atenţie! Orice medicament administrat pe cale orală sau aplicat pe mucoasa bucală trebuie diluat cu apă, astfel încât concentraţia în alcool să ajungă sub 1%. Şi mierea curată are efect calmant, iar după administrarea acesteia, copiii pot să bea câteva înghiţituri. Pierderea în greutate va fi recuperată rapid.

Aftele izolate ce ţin câteva zile până la câteva săptămâni nu au în comun cu stomatita decât durerea. Apar în special în cazul anumitor reacţii sensibile, de exemplu după consumul de „Weihnachtsplätzchen" [prăjituri specifice Crăciunului în Germania, nota trad.].

Oreionul (parotidita epidemică)

Simptome: Inflamaţie dureroasă la nivelul glandelor parotide, lobulii urechilor stau depărtaţi de craniu. Frecvent febră ridicată, ce durează până la o săptămână.

Perioada de incubaţie: 2 –3 săptămâni.

Receptivitate: De multe ori infecţia evoluează inaparent. La sugar există de cele mai multe ori o imunitate conferită de către mamă.

Transmitere: Prin picături fine de salivă, probabil între 24 ore înainte şi 3 zile după debutul bolii, deşi virusul poate fi izolat din salivă chiar şi cu o săptămână înainte şi până la 9 zile după debutul bolii.

Imunitate: maximă după boală; doar rareori apare o a doua îmbolnăvire.

Complicaţii: Meningita (vezi pag. 25 şi urm.), inflamarea testiculelor (orhită), posibilă începând cu pubertatea; rareori rămân sechele ale auzului, de cele mai multe ori unilaterale şi persistente. Extrem de rar encefalită.

Evoluţia bolii poate să fie foarte diferită. Are loc inflamarea regiunii posterioare a obrajilor şi urechilor (fig. 16), făcându-le să semene cu cele ale unui hârciog. Evoluţia bolii este asociată de cele mai multe ori cu febră ridicată şi senzaţie puternică de rău. Uneori vomă, dureri abdominale colicative, întrucât

este afectat îndeosebi pancreasul. În unele cazuri se observă o tumefiere de scurtă durată a unuia sau a ambilor obraji, iar după câteva zile apare din nou o tumefiere, eventual fără febră. În alte cazuri, ce se numără deja printre complicaţii, copilul are dureri de cap puternice şi persistente şi nu vrea să se aşeze în pat; în această situaţie este implicat probabil şi meningele, fiind vorba de aşa-numita meningită urliană. Avem în acest caz a face cu o manifestare ce rămâne de multe ori nedescoperită şi care la vârsta copilăriei, din fericire, aproape întotdeauna nu lasă sechele. Adesea poate fi evitată spitalizarea, iar puncţia lombară aproape întotdeuana. Un tratament cu antibiotice ar fi inutil, fiind vorba de o infecţie virală. Pentru recunoaşterea acestor complicaţii vezi şi capitolul „Dureri de cap" (pag. 25 şi urm.) La băieţii trecuţi de pubertate şi la adulţi poate să apară, adeseori, orhită, de cele mai multe ori unilaterală, foarte dureroasă, ce poate determina afectarea funcţiei celulelor germinative – fără ca prin aceasta cineva să devină eunuc, nici chiar în cazul afectării testiculare bilaterale. O inflamare a ovarelor, de asemenea posibilă, rămâne de regulă fără consecinţe. Rareori în urma oreionului (se afirmă că la 1 caz din 10 – 15.000) apare surditatea, şi mai rar o encefalită propriu-zisă. Datele privind frecvenţa unor asemenea complicaţii trebuie apreciate în mod critic. Diferitele date pot fi condiţionate de constituţie, regiune, grad de civilizaţie, pot avea legătură cu „genius epidemicus" (duhul epidemiei) sau cu un tratament nepotrivit (vaccinuri – vezi pag. 240). Complicaţii şi transmiteri pot să apară încă vreme de două săptămâni de la debutul bolii..

Tratamentul la domiciliu: Pot fi utilizate comprese cu unguent de Archangelica sau comprese calde cu ulei de Calendula. Compresele trebuie să încălzească însă obrajii şi nu craniul. În cazul durerilor abdominale vor fi folosite comprese calde şi umede cu muşeţel sau ceai de coada-şoricelului. Trebuie urmată dieta fără grăsimi, iar febra, chiar ridicată, nu trebuie coborâtă, ci trebuie apelat la medicul de familie. Febra, aşa cum s-a afirmat deja, are un efect de inhibare a activităţii virusului, contribuind în acelaşi timp la prevenirea eventualelor complicaţii.

Părinţii relatează deseori, că tocmai după oreion, copiii lor au devenit mai independenţi.

Tusea convulsivă („măgărească")

Simptome: Rinită, tuse, febră ridicată timp de aproximativ 1 – 2 săptămâni, apoi accese de tuse din ce în ce mai severe, îndeosebi noaptea, aproximativ o jumătate de minut la fiecare oră, ce se termină frecvent cu vărsătură. Durata totală aproximativ 6 – 10 săptămâni.

Incubaţie: Circa 7 – 14 zile.

Receptivitate: Cu atât mai mare, cu cât vârsta este mai fragedă. *Nu există imunitate conferită de către mamă.* Adulţii fac forme necaracteristice.

Transmitere: Aprodimativ de la a 7-a până în a 10-a zi de la contaminare şi până la 4 săptămâni de la începutul stadiului acceselor de tuse.

Prin intermediul picăturilor de salivă, bacteriile ajung la 2 m distanţă, chiar în absenţa tusei.

Imunitate: Bună după îmbolnăvire. Există însă şi recidive. Uneori alte infecţii pot fi confundate cu tusea convulsivă.

Complicaţii: Pneumonie. Sugarii mai mici de 3 luni pot să facă stop respirator, convulsii şi un fel de encefalită. O parte din cazurile de moarte subită a sugarului sunt explicate în prezent printr-o tuse convulsivă nediagnosticată (vezi pag. 171).

Dacă asistenta aude un acces de tuse în sala de aşteptare, mama copilului va fi surprinsă de rapiditatea cu care ea şi copilul sunt introduşi într-o cameră de izolare (pag. 236).

Cum decurge accesul tipic de tuse convulsivă? Apare de cele mai multe ori noaptea, la intervale de 1/2 – 1 oră, fiind declanşat de secreţiile vâscoase, sticloase, ce se adună încet în bronhii. Aceste mucozităţi sunt apoi eliminate prin chinte de tuse puternice, sonore, dure, în manieră staccato. Copilul nu inspiră între chintele de tuse, ajunge astfel la limita capacităţilor sale de expirare, situaţii în care nu mai dispune într-adevăr de aer. Din această cauză limba va lua formă de jgheab, răsucindu-se în jurul fluxului de aer, faţa se umflă şi se învineţeşte. După câteva secunde, care pentru cei de faţă, cuprinşi de îngrijorare par întotdeauna că nu se mai sfârşesc, survine apoi o inspiraţie lungă, sonoră, şuierătoare, pricinuită de trecerea aerului printre corzile vocale crispate. Acelaşi lucru se repetă o dată sau de două ori, în „reprize", cum spun medicii. În cele din urmă, copilul reuşeşte să elimine secreţiile mucoase, eventual şi hrana consumată anterior şi, epuizat, adoarme repede din nou. Înainte de a adormi, putem să-i oferim copilului hrană lichidă, întrucât

aceasta va fi absorbită deja complet de intestin până la următorul acces de tuse, ce va avea loc cel mai curând peste o jumătate de oră. Accesul în sine nu durează mai mult de o jumătate de minut.

Cum se procedează? Toate bătăile agitate pe spate sau ridicarea bruscă în poziţie verticală nu fac decât să înrăutăţească situaţia şi nu reduc niciodată durata accesului. La începutul accesului, sensibilitatea copilului atinge cote maxime. Pentru a uşura reluarea inspiraţiei putem să sprijinim fruntea copilului şi să-i spunem în mod liniştitor „Tuşeşte în voie, aşa, trage din nou aer în piept şi tuşeşte iarăşi zdravăn!“ etc. Copilul se va linişti, va simţi că acum se întâmplă ceea ce trebuie şi nu va intra în panică. De multe ori este suficientă prezenţa noastră liniştitoare. Copiii mici, culcaţi pe burtă, îşi înalţă eventual capul sprijinindu-se în mâini, tuşesc până se termină accesul, apoi se culcă din nou. De preferat este ca unul dintre părinţi să aibă patul alături de cel al copilului, pentru a îndepărta imediat ceea ce varsă copilul şi pentru a schimba bucata de pânză ce îi slujeşte copilului la scuipat. Febra nu este specifică stadiului convulsiv; de aceea, atunci când apare febra, trebuie consultat medicul.

Măsuri preventive: Această boală este îngrijorătoare în cazul sugarilor mai mici de 3 luni, deoarece aceştia au dificultăţi în depăşirea accesului de tuse şi nu rareori apar complicaţii cerebrale.

Toţi viitorii părinţi trebuie să ştie cum pot preveni la această vârstă o contaminare a nou-născutului sau a micului sugar:

Adulţii şi copiii care tuşesc sau sunt pe cale a face o infecţie vor evita camera copilului; părinţii vor purta în preajma copilului o mască din tifon, dacă ei înşişi sunt afectaţi de boală.

Dacă apar cazuri de tuse convulsivă în grădiniţe sau în vecinătate, trebuie prevenite mamele sugarilor mai mici de 3 luni, ai căror fraţi sau surori nu au făcut încă tusea convulsivă. Medicul de familie sau pediatrul vor putea astfel să instituie măsurile necesare: la sugarii contaminaţi recent, contaminarea poate fi stopată prin administrarea unui antibiotic cu acţiune specifică.

Cum procedăm după contaminarea sugarului mic:

Receptivitatea nou-născuţilor la tuse convulsivă este de aproape 100%, chiar şi atunci când aceştia sunt alăptaţi. Când există suspiciunea privind debutul bolii la această vârstă, este necesară supravegherea copilului de către medicul pediatru, iar în caz de boală internarea în spital. Alături de copil trebuie neapărat internat şi unul dintre părinţi, căci doar astfel este posibilă o îmbunătăţire radicală în evoluţia bolii.

Sugarii de 3 – 6 luni fac şi ei forme severe, dar pot de cele mai multe ori tuşi deja mai bine. După primul an de viaţă, complicaţiile sunt extrem de rare, dacă tratamentul este corect. În aceste cazuri se poate renunţa la măsurile profilactice expuse mai sus, în timp ce în primul an de viaţă acestea sunt aplicate în funcţie de experienţă şi de împrejurări. La copiii mai mari de 3 luni, altminteri sănătoşi, am putut adesea renunţa la profilaxia cu antibiotice.

Această boală este mult mai periculoasă în cazul rahitismului sau al unei alimentaţii sărace în calciu. De aceea, se recomandă întotdeauna vizita la medic, dacă boala debutează în primul an de viaţă.

Este posibil ca încă după luni de zile, cu ocazia contractării unei noi boli infecţioase contractate, copilul să tuşească din nou convulsiv. Evident că nu mai este vorba de o boală contagioasă. Este de mult ştiut că tusea convulsivă poate rareori contribui la declanşarea unui astm bronhic sau a unei alergii şi că nu are nimic a face cu creşterea incidenţei acestor boli.

După tusea convulsivă se observă îndeosebi la copiii anterior lipsiţi de poftă de mâncare cum dobândesc deodată o poftă de mâncare extraordinară.

Tratament medicamentos: Administrarea de antitusive sau de calmante de sinteză face tusea convulsivă şi mai periculoasă atât la vârsta sugarului, cât şi mai târziu. Tusea cedează treptat şi îşi pierde din forţă, mucozităţilor fiindu-le mai uşor să rămână în plămâni şi putându-se ajunge la o pneumonie sau la o oxigenare insuficientă a creierului. O terapie medicamentoasă auxiliară, aşa cum este ea aplicată de către medicii de orientare homeopatică sau antroposofică, pare mai raţională şi mai puţin periculoasă.

Ameliorarea acceselor nocturne poate fi obţinută eventual printr-o baie caldă seara şi apoi împachetări umede, răcoroase, de scurtă durată, ale gâtului sau ale pieptului (lăsându-se coloana vertebrală liberă!).

Administrarea antibioticelor este indicată doar dacă un copil istovit de boală face şi o pneumonie sau pentru a proteja un sugar de contaminare. Asupra evoluţiei bolii instalate, antibioticele au efect doar dacă sunt administrate la timp, însă împiedicând probabil o imunizare bună.

Hepatita virală tip A (hepatita A)

Dintre multiplele forme de hepatită, hepatita cu virus A apărută la vârsta copilăriei este cea mai frecventă şi mai inofensivă. Specialiştii accentuează faptul că aceasta nu determină leziuni de durată (ciroză). În stadiul anterior bolii, pacienţii sunt istoviţi, fără poftă de mâncare, unii au greţuri sau vărsături, dureri abdominale, diaree şi febră. Dacă apare icterul (ceea ce e de aşteptat în doar o treime din cazuri) simptomatologia se ameliorează în majoritatea cazurilor. În cazul îmbolnăvirii de icter, urina devine neobişnuit de închisă la culoare, iar scaunul se decolorează. Contaminarea se produce în general pe cale fecal-orală, putând fi îngrădită printr-o bună igienă a closetului. Din momentul contaminării până la debutul bolii trec 15 – 50 zile, iar eliminarea virusului are în schimb loc cu 1 – 2 săptămâni înainte, ceea ce înseamnă că acum pacientul este contagios. Diferenţierea de alte forme de „gălbinare“ (icter) este sarcina medicului. (Referitor la măsurile de prevenire vezi pag. 244). Orice hepatită virală trebuie obligatoriu raportată.

Tratament: Repaus la pat, comprese calde cu ceai de coada-şoricelului pe regiunea ficatului (vezi pag. 616), precum şi hrană uşoară. Recomandăm administrarea suplimentară de Hepatodoron tablete (din frunze de căpşuni şi de viţă-de-vie), pentru a oferi ficatului atât de extenuat acum chiar posibilitatea unei fortificări ulterioare, apoi Taraxacum planta tota Rh D_3 (picături sau globule), precum şi Taraxacum Stannum cultum Rh D_3.

Hepatita virală tip B (hepatita B)

Simptomele acute ale unei hepatite B se diferenţiază foarte puţin de cele ale hepatitei A. Perioada de incubaţie este însă de 1 1/2 – 6 luni. Se estimează că fiecărui caz clinic manifest îi corespund 2 – 3 cazuri inaparente. Cu cât copiii sunt la o vârstă mai fragedă, cu atât simptomatologia este mai slab exprimată şi cu atât mai mult creşte desigur şi tendinţa la cronicizare. Particularitatea relaţiei om-virus în cazul acestei boli este aceea că unii oameni infestaţi nu pot să înfrângă virusul, sângele lor rămânând astfel un timp îndelungat, eventual contagios în raport cu ceilalţi. Această formă de infecţie a ficatului a fost descoperită iniţial în urma transfuziilor de sânge; această cale de transmitere devenind însă aproape nesemnificativă în prezent. Între timp se ştie că sursa de contaminare cea mai frecventă o reprezintă contactul sexual. În mod corespunzător, rata cea mai ridicată de îmbolnăvire se regăseşte în marile oraşe, unde domneşte promiscuitatea şi unde există o rată ridicată a celor dependenţi de droguri. Foarte rar contaminarea poate proveni chiar din interiorul familiei (de exemplu de la copii purtători ai virusului, adoptaţi din ţări puternic afectate de epidemie). De asemenea, riscul de contaminare la grădiniţă este foarte redus. Purtătorii sănătoşi de virus hepatitic B pot găzdui virusul fără urmări timp de mulţi ani, eventual chiar biruindu-l, sau să evolueze spre o hepatită cronică lentă ori spre o ciroză hepatică rapidă. Cu privire la tratamentul asociat: vezi hepatita tip A. Există şi alte forme de hepatită, dintre care cea mai frecventă este hepatita C. 10 – 15% din cazurile raportate revin acestui tip. În 60 – 80% din cazuri evoluţia este cronică.

Borrelioza (Erithema migrans, boala Lyme)

În jurul unei înţepături de căpuşă, frecvent neobservată, se formează uneori, în decurs de câteva săptămâni, o zonă roşie, a cărei suprafaţă se extinde încet, pălind la mijloc, astfel încât ia naştere un fel de ghirlandă roşie. Aceste manifestări pot fi însoţite de simptome asemănătoare cu cele ale gripei. După câteva săptămâni simptomele dispar. Odinioară se aştepta pur şi simplu ca ele să dispară. S-a dovedit însă că după săptămâni, luni sau chiar ani pot să apară urmări grave, pe fondul unei infecţii cronice, ca de exemplu artrite, neuropatii, encefalopatii sau atrofii cutanate inflamatorii („tulburări de nutriţie a pielii“). Agentul patogen (Borrelia burgdorferi) este o bacterie transmisibilă prin înţepătura căpuşei. Nu există încă un vaccin, dar se lucrează la el. Agenţii patogeni sunt sensibili la antibiotice. Deoarece nu se poate anticipa dacă boala va avea o evoluţie uşoară sau severă, cei afectaţi vor fi de regulă trataţi cu antibiotice. Ce-i drept, o pătrime din cei afectaţi de această boală nu au prezentat eritemul caracteristic. Din această cauza, bolile pomenite pot fi recunoscute drept complicaţii doar prin demonstrarea prezenţei în sânge a unor anticorpi anti-borrellia. De aceea, tocmai oamenilor frecvent înţepaţi de căpuşe, nu este cazul să li se administreze antibiotice după fiecare asemenea incident.

Probleme maladive deosebite

Copilul spitalizat

Cu cât copiii sunt mai mici, cu atât este mai important, ca în cazul unei spitalizări să fie însoţiţi de mamă, tată sau o persoană familiară, din cercul celor apropiaţi. Din acest motiv, în ultimii ani, în multe spitale au fost amenajate „module mamă-copil“, iar acolo unde nu se găseşte încă aşa ceva, părinţii trebuie să facă tot posibilul pentru ca unul dintre ei să fie internat împreună cu copilul. Aceasta ar trebui privită ca o parte esenţială a asistenţei medicale la vârsta preşcolară. Este de sperat ca în viitor nici un spital de pediatrie să nu mai fie conceput fără a se ţine seama de astfel de posibilităţi de găzduire.

Nu numai boala este cea care îl smulge pe copil din ritmul său obişnuit de viaţă, ci şi internarea în spital, într-un mediu absolut străin lui. În această situaţie de excepţie, toate impresiile se întipăresc mult mai adânc în sufletul copilului decât de obicei. Este aşadar nevoie de multă atenţie şi dragoste pentru a evita traume provocate de spitalizare. Medicii, asistenţii şi părinţii ar trebui să încerce împreună totul, pentru ca perioada petrecută în spital să rămână în amintirea copilului, pe cât posibil, ca o „perioadă frumoasă“.

Când internarea unuia dintre părinţi nu este posibilă sau – în cazul copiilor mai mari – nu este necesară, este totuşi decisivă instituirea unei perioade de vizitare în cadrul căreia aceşti copii să poată fi vizitaţi în mod liber de către rudele apropiate. În cazul spitalizării pe perioade mai lungi este important să existe stimulente corespunzătoare vârstei, pentru joc şi învăţătură. Nu întotdeauna spitalele au la dispoziţie ergoterapeuţi pentru terapiile ocupaţionale, o grupă de joc sau chiar şcoală proprie. Şi în acest caz, este cazul ca părinţii să preia iniţiativa.

Este necesară o mare prezenţă de spirit spre a observa dacă şi când un copil suferind de o boală gravă sau care îi pune viaţa în pericol doreşte să vorbească despre starea sa. Pentru a dovedi sensibilitate în acest sens şi a lua în serios semnalele copilului, este nevoie de o bună colaborare, mai ales cu cei ce se ocupă de îngrijirea lui. Personalului medical nu îi revine numai responsabilitatea principală de îngrijire a copiilor, ci în numeroase cazuri este cel care, datorită contactului zilnic şi strâns cu micuţii pacienţi, este în măsură să înţeleagă sau să interpreteze unele întrebări sau chiar stări de disperare refulate.

În principiu, este valabilă, mai ales în spital, abordarea cât se poate de obiectivă a bolii, fără false menajamente sau manifestări sentimentale de compătimire. Copiii sunt recunoscători tocmai când nu le vorbeşti despre boală, ci le distragi atenţia de la ea citindu-le ceva şi purtându-te cu ei cât mai normal cu putinţă.

Recomandăm ca activităţi în spital tot ceea ce stimulează propria activitate şi gândire şi aduce bucurie, nu însă aducerea şi folosirea mijloacelor acustice sau vizuale de comunicare în masă. Acestea din urmă nu susţin nici procesul de vindecare, nici nu ajută copilul în „devenirea“ sa. Dimpotrivă: aceasta poate fi astfel împiedicată (vezi pag. 571). Interesul şi atenţia plină de afecţiune din partea oamenilor, precum şi propria activitate (de exemplu ilustrarea de către copilul însuşi a unui basm sau a unei istorioare într-un caiet frumos) au în schimb întotdeauna un efect aducător de sănătate şi pozitiv.

Bibliografie:

Dhom, Christel: *Zauberhafte Märchenwolle* (Lână pentru vraja poveştilor), Stuttgart 1998.
Kischnick, Rudolf / Haren Wil van: *Der Plumpsack geht rum (Batista înnodată)*, Stuttgart[2] 1993.
Werkbücher für Kinder, Eltern und Erzieher. (Cărţi de meşterit pentru copii, părinţi şi educatori.) – vezi bibliografia din anexă.
Wolk-Gerche, Angelika: *Zwergenreiche* (Împărăţia piticilor), Stuttgart 1998.

Aparenta lipsă de viaţă produsă în mod brusc şi moartea subită a copilului

Cauze posibile şi condiţii

Moartea subită a copilului (internaţional: sudden infant death – SID) reprezintă aproximativ o treime din totalul deceselor care au loc între sfârşitul primei luni şi încheierea primului an de viaţă (legat de măsurile de urgenţă vezi pag. 53). În majoritatea cazurilor, copiii sunt găsiţi în pat lipsiţi de viaţă.

Cercetările recente din numeroase ţări ale lumii au demonstrat existenţa în antecedentele copiilor a unei serii de factori de risc, prezentaţi statistic:

- spaţiu de locuit prea restrâns
- adulţi care fumează în timpul sarcinii şi după naştere
- copii nealăptaţi
- poziţia pe burtă sau laterală
- dormitul în patul părinţilor (în special când aceştia fumează)
- supraîncălzirea camerei şi căciuliţe calde în timpul somnului, pături ce încălzesc prea tare
- pături sub care copilul poate aluneca
- hipotermia

Simpla informare a populaţiei despre riscurile poziţiei pe burtă a condus deja în Renania de Nord-Westfalia la o scădere a ratei mortalităţii subite cu aproximativ cincizeci la sută. Consecinţele ce rezultă din aceasta în privinţa poziţiei sugarului, se găsesc la pag. 275. În Olanda, rata scăzută a cazurilor de moarte subită a copilului se explică prin obiceiul de a pune copilul să doarmă pe spate, într-un sac de dormit ce ajunge până la subţiori.

În plus, există cercetări statistice care permit recunoaşterea debutului neidentificat al unei tuse convulsive drept una din cauze. În cazuri izolate, la copiii decedaţi a fost găsit şi agentul patogen (vezi pag. 163).

Dacă în urma măsurilor de resurcitare copilul îşi revine sau începe singur să respire din nou şi supravieţuieşte, atunci este vorba nu de SID, ci despre o aparentă lipsă de viaţă apărută în mod brusc (abreviere în engleză ALTE = acute life threatening event – eveniment acut cu pericol mortal).

Măsuri de recunoaştere timpurie şi de prevenire

Pornind de la premisa că la baza SID stau anumite predispoziţii sub formă de tulburări în reglarea respiraţiei sau manifestări asemănătoare acceselor, au fost amenajate laboratoare speciale costisitoare, în care sunt analizate simultan, într-un interval de 24 ore, activitatea cardiacă şi respiratorie, electroencefalograma, constantele sângelui, etc. (aşa numita polisomnografie). Dacă sunt suspectate pauze ocazionale de respiraţie ce se prelungesc, respiraţia poate fi ţinută sub observaţie electronică timp de mai multe zile într-o clinică, făcând astfel posibilă o anumită concluzie.

În prezent, asemenea investigaţii sunt realizate în cazul tuturor copiilor care prezintă anumiţi factori de risc medical şi al tuturor copiilor care au supravieţuit unei aparente lipse de viaţă apărute în mod brusc.

Trebuie însă ţinut seama de faptul că doar 10 – 15% dintre copiii care au decedat subit prezentau astfel de factori de risc medical. Aceasta înseamnă că grupul copiilor investigaţi polisomnografic se suprapune numai în mică măsură cu cel al copiilor ce prezintă cu adevărat riscuri. De asemenea, există cazuri în care în ciuda unei polisomnografii normale, urmată sau nu de o supraveghere monitorizată consecventă, poate surveni decesul subit al copilului.

Reflecţii asupra modului de abordare al acestor evenimente

O mamă al cărui fiu a putut fi salvat ne-a scris următoarele:

„După ce fiul nostru, pe atunci în vârstă de două luni, a supravieţuit acestui eveniment, în noi, ca părinţi, s-au născut multe gânduri şi întrebări privind destinul şi drumul vieţii acestui copil. Nu există, desigur, o explicaţie medicală satisfăcătoare pentru acest lucru. Ea trebuie căutată mai curând în alte domenii. Ne devine din ce în ce mai clar că vecinătatea morţii şi revenirea în propriul trup sunt cu siguranţă de o importanţă deosebită pentru acest om şi că, într-un anumit fel, îi marchează întreaga viaţă. Din acel moment, copilul nostru s-a schimbat în sens pozitiv. Expresia trează şi clară a chipului său şi o intensă iradiere, pe care o răspândeşte de atunci, ne creează impresia că s-ar fi născut a doua oară. Îngrijorarea faţă de acest copil s-a risipit treptat şi a fost înlocuită de siguranţă (tehnică).“

Mama şi-a găsit copilul în pat, inconştient, şi nu a putut să-i restabilească de una singură respiraţia. Aceasta a revenit, totuşi, în timpul transportului la spital, iar după un tratament de 14 zile în secţiile de terapie intensivă şi de nou-născuţi, copilului i s-a putut da drumul acasă. De atunci este ţinut sub

supraveghere monitorizată. Acesta este unul dintre cazurile, din păcate rare, în care aparenta lipsă de viaţă apărută în mod brusc nu duce la moarte, ci retrimite la viaţă.

Cine îşi pierde însă copilul printr-un astfel de eveniment, se află în faţa unor întrebări ce nu pot fi prelucrate în continuare decât la nivel spiritual. De ce şi-a părăsit copilul trupul?

Cine cunoaşte dorinţa de viaţă a sugarilor (inclusiv cea a născuţilor prematur) şi a fost martorul greutăţilor depăşite de ei, se află în faţa unei enigme. Există mame care au pierdut un copil în urma unei morţi subite şi care, la scurt timp după aceea, rămân din nou însărcinate. Unele dintre ele au în mod clar sentimentul că este vorba de acelaşi copil, altele însă nu-l au. Suntem încă foarte neştiutori în privinţa vieţii de dinaintea naşterii (vezi şi pag. 223 şi urm.). Vor aceşti copii să ne trezească pentru a da mai multă atenţie acestui prag spre lumea spirituală, unde naşterea şi viaţa îşi dau mâna? Există numeroase poezii emoţionante despre moartea unor copii, de exemplu în cartea lui Arie Boogert (vezi mai jos). Aceşti copii lasă în urma lor întrebări ce ne privesc şi pe noi, întrebări ce privesc lumea, mai ales acea lume în care cei decedaţi şi cei nenăscuţi se întâlnesc. Preocuparea cu aceste probleme dă profunzime şi bogăţie vieţii. Faptul de a simţi acest lucru reprezintă în acelaşi timp o parte esenţială a recunoştinţei noastre pentru scurta perioadă de viaţă comună, ce ne-a fost dăruită de către aceşti copii.

Bibliografie:

Boogert, Arie: *Beim Sterben von Kindern (La moartea copiilor)*, Stuttgart ² 1997

Devold, Simon Flem: *Morten, 11 Jahre. Gespräche mit einem sterbenden Kind. (Morten, 11 ani. Convorbiri cu un copil muribund)*, Stuttgart 1998

Ott, Andreas: *Risiko plötzlicher Kindtod. (Factori de risc pentru moartea subită a copiilor)*, TB, Reinbek 1995.

Stellungnahme zum Thema „Vermeidbare Risikofaktoren für den plötzlichen Säuglingstod“ (Luare de poziţie cu privire la tema „Factori de risc pentru moartea subită a sugarului ce pot fi evitaţi“) în: *Kinder- und Jugendarzt*, anul 31 (2000), nr. 11, pag. 987 şi urm.

Despre convieţuirea cu copiii cu handicap sau cu copiii bolnavi cronic

Viaţa cu handicap

Există copii care se nasc orbi sau îşi pierd lumina ochilor în urma unui accident. Spaţiul lor de trăire se restrânge cu o dimensiune: lumina şi culorile le rămân ascunse şi o reprezentare plastică a lumii obiectelor le este posibilă doar prin intermediul simţului tactil. Celelalte percepţii însă se constituie cu atât mai intens şi mai fin – auzul şi pipăitul sunt mult mai exacte şi mai agere decât la văzători. Trăirile emoţionale ce li se asociază dau vieţii afective un mai pronunţat caracter de deschidere pentru ceea ce se transmite drept interioritate prin sunetul limbii, prin fiecare exprimare acustică. Dispoziţiile şi cele mai fine emoţii sufleteşti sunt percepute mai clar de către nevăzători, în timp ce văzătorii le trec adesea cu vederea, în cel mai adevărat sens al cuvântului.

Alţi copii nu pot auzi. În trecut se credea că surdo-muţii ar fi în acelaşi timp şi retardaţi. Mai târziu s-a descoperit că limitarea posibilităţilor de manifestare sufletesc-spirituale se datorează faptului că aceşti copii nu au putut învăţa să gândească slujindu-se de vorbire. De când există limbajul surdo-muţilor, aceşti copii pot atinge o inteligenţă normală. Lumea sufletească a celui fără auz este pătrunsă de o profundă tăcere. Pentru el, obiectele îşi au esenţa la suprafaţă şi îi este dificil să ajungă la o interiorizare. De aceea, pericolul care îl pândeşte este acela de a deveni neîncrezător, întrucât simte că îi rămâne ascuns un mod mai profund de percepţie sufletească. Îi vine de asemenea foarte greu să se dăruiască plin de încredere.

Unii copii nu pot mirosi sau nu percep culorile (discromatopsie). Ce dimensiune a trăirilor le rămâne ascunsă şi ce posibilităţi sufleteşti au tocmai ei în mod special? Cum este percepută lumea de către un copil imobilizat în scaunul cu rotile, de unul care şchiopătează, care nu poate alerga sau care, în locul braţului, are un ciot cu numai câteva degete? La copiii limitaţi în posibilităţile de mişcare întâlnim frecvent o energie sufletească ce o depăşeşte pe cea medie. Ca şi cum voinţa, ce nu se poate transpune în activitate fizică, fiind oarecum zăgăzuită, ar rămâne acum la dispoziţie drept potenţial sufletesc. Acest fenomen se observă şi la copiii cu faringe deschis (aşa-numita gură de lup) sau la copiii cu aşa-numita buză de iepure. Forţele necesare pentru formarea scheletului, nu au găsit, determinate de motive genetice sau de alte predispoziţii,

posibilitatea de a se angaja fizic şi de aceea sunt păstrate pentru activităţile sufleteşti. Din acest motiv, asemenea copii nu sunt întotdeauna uşor de educat. Ei tind să sară peste cal sau „să nu-şi încapă în nici un chip în piele“, deoarece nu au învăţat să-şi controleze „forţele excedentare“.

Alţi copii se confruntă cu malformaţii sau deformaţii ale organelor interne. De exemplu, o fetiţă de unsprezece ani vine la medic din cauza stagnării creşterii, palorii şi a oboselii. Medicul constată că rinichii abia mai funcţionează – la acest copil este vorba de o boală degenerativă congenitală a rinichilor, care va conduce, într-un răstimp previzibil, la un blocaj renal. Cum este viaţa cu un rinichi artificial? Ce înseamnă transplantul unui organ? Care este sensul unei asemenea boli?

Cum trebuie să ne comportăm cu acei copii care au o malformaţie a inimii sau suferă de diabet juvenil, reumatism, astm bronhic, neurodermită, cancer? Ideea fundamentală a acestei cărţi ne poate ajuta să o scoatem la capăt cu întrebări atât de grave: educaţia şi depăşirea bolii au ceva în comun. Astfel, în fiecare boală este ascunsă o misiune, o sarcină, este oferită o posibilitate de a evolua, la care nu se poate accede decât prin intermediul bolii şi din care avem de învăţat. A învăţa să vedem această stabilire a sarcinilor este un prim pas în direcţia soluţionării problemei. Deoarece această stabilire a sarcinilor trebuie totuşi trăită şi găsită neîncetat în mod individual, neputând fi generalizată – de exemplu, nu se poate spune că toţi nevăzătorii ar avea de îndeplinit o sarcină sau alta –, dorim să dezvoltăm în cele ce urmează anumite idei fundamentale, care pot da în cazuri concrete o orientare ce poate constitui un mare ajutor.

Indicaţii practice

În ce priveşte o boală sau un handicap, trebuie mai întâi ca spaima, teama şi grija să fie prelucrate până la un anumit grad. Aici poate ajuta întrebarea: Ce trăieşte şi percepe despre lume – într-un alt fel sau poate chiar într-un mod unic, tocmai datorită îngrădirii sale – un copil bolnav sau cu handicap? Cum îl pot eu ajuta, ca din aceste experienţe să înveţe ceva esenţial? Dacă reuşim a vedea lucrurile dintr-o asemenea perspectivă, ne vor veni mai uşor în minte idei pentru depăşirea situaţiei copilului.

Următorul aspect asupra căruia este important să reflectăm este acela că, de exemplu, copiii preşcolari îşi percep handicapul numai în măsura în care adulţii îi lasă să-l simtă. De multe ori atenţia asupra acestuia le este adesea atrasă tocmai prin menajamente exagerate sau prin discuţii purtate în prezenţa lor despre tabloul clinic al bolii, prin cocoloşire asociată cu exprimarea regretului şi a compasiunii. Dacă se întreprinde însă în mod sobru şi firesc ceea ce este necesar pentru îngrijirea fiecărui caz în parte şi altminteri copilul este tratat la fel ca şi ceilalţi, atunci el ajunge să se perceapă pe sine drept „normal“. Se poate identifica cu situaţia sa, se poate împăca cu ea şi nu capătă sentimentul că de fapt ar trebui să fie altfel decât este. Astfel, se poate pune baza unei siguranţe interioare, de care va avea nevoie mai târziu în mod cu totul deosebit. Când apoi apar trăiri şocante şi, de exemplu, un copil care şchiopătează sau priveşte cruciş este luat în râs pe stradă sau dacă în mijloacele de transport în comun oamenii se aşează pe un alt loc, crezând că o eczemă este contagioasă, atunci este deosebit de important ca şi în aceste situaţii părinţii să-i dea copilului siguranţa că totul este „în ordine“. Copilului de doi până la patru ani îi mai poate fi distrasă atenţia cu o poveste sau cu o activitate ori arătându-i-se ceva. Mai târziu i se poate spune: „Băiatul acela nu te cunoaşte îndeajuns, dacă ar şti cine eşti n-ar mai face acest lucru“. Sau: „Ştii, fiecare om are ceva de care ceilalţi pot face haz şi care nu le place aşa de mult, însă asta nu trebuie să ne tulbure“. Copiilor mai mari li se poate povesti basmul cu „Răţuşca cea urâtă“ sau cel cu „Cel înveşmântat în blană de urs“, în care se arată cum, dacă ai rezistat un timp şi ai învăţat cum să suporţi ceea ce este nearătos şi urât, aceasta se transformă în ceva deosebit de frumos şi valoros. De asemenea, li s-ar putea vorbi despre durerile pe care le are scoica atunci când în ea pătrunde un corp străin şi ea îl acoperă cu sidef, spre a-l face inofensiv şi neted. În cele din urmă rezultă perlele albe-rozalii strălucitoare!

Cu copiii de vârsta şcolară trebuie să vorbim deschis despre handicap, în funcţie de situaţie şi de gradul lor de maturitate şi, cel puţin în convieţuirea cu ei – de exemplu cu un diabetic –, trebuie să arătăm în mod limpede şi în mod repetat, că preţuim capacităţile dobândite în urma confruntării cu boala, precum respectarea unor anumite reguli şi disciplina de care dă dovadă. În astfel de discuţii se iveşte din când în când întrebarea dacă este drept ceea ce ţi se întâmplă, de ce viaţa altor copii este mult mai uşoară ş.a.m.d. Aceste întrebări, de ce unul trăieşte minunat şi fericit, iar celălalt în sărăcie lucie, de ce unii oameni călătoresc în ţări îndepărtate şi pot afla şi învăţa multe, pe când altora toate acestea sunt zădărnicite de condiţii exterioare sau interioare – sunt o provocare şi pentru oamenii sănătoşi, nu numai pentru cei bolnavi

sau cu handicap. Nimeni nu este scutit de această confruntare cu întrebări privind propriul destin. Vom mai aborda această temă în capitolul despre sensul bolilor copilăriei (vezi pag. 190 şi urm.).

Cât de reală este ideea reîncarnării?

Fiecare copil cu un handicap grav sau foarte grav ne adresează în mod tacit această întrebare. Cum putem înţelege şi accepta un destin, în care este posibil ca un om să nu poată învăţa nici o meserie sau să nu poată întemeia o familie ori să nu aibă posibilitatea de a-şi lua în vreun fel viaţa în propriile mâini? Tot ce ar putea fi afirmat despre Eul omenesc şi destinul său (vezi pag. 190 şi urm.) ar trebui negreşit pus, din nou, sub semnul întrebării, dacă răspunsul la această întrebare ar suna astfel: „În cazul handicapurilor foarte grave nu există nici un sens, căci aici nu are loc nici un fel de evoluţie. Copii cu astfel de handicapuri nu ar trebui, de fapt, să se nască.“ În acest context, am dori să punem o altă întrebare: „Ce puncte de vedere ne-ar putea ajuta în continuare?“ În domeniul religios se vorbeşte despre voia de nepătruns, despre mila lui Dumnezeu, care poate compensa pe lumea cealaltă ceea ce ne-a fost refuzat în această lume. Ambele devin însă concrete din perspectiva evoluţiei individuale pe parcursul unor *vieţi terestre repetate (reîncarnare)*. Am dori să dăm două exemple despre modul cât se poate de firesc în care copiii pot exprima astfel de gânduri, chiar dacă nu au auzit niciodată despre aşa ceva de la adulţi:

- O fetiţă în vârstă de opt ani, grav bolnavă de leucemie, despre care mama ştia că va muri curând, o consola într-o zi pe mamă cu cuvintele: „Nu mai fi atât de tristă, doar mă voi întoarce!“
- Verişoara de patru ani şi jumătate vine în vizită. În urmă cu opt luni murise vărul ei de doi ani şi jumătate. În ambele familii se discutase de atunci foarte mult despre această tragedie îngrozitoare. După-amiază, mama surioarei de doi ani a băieţelului decedat, o aude pe verişoară cum îi spune cu entuziasm acesteia: „Ce-ai mai crescut! Când Günter – frăţiorul decedat – va coborî din nou printre noi, se va bucura să vadă cât te-ai făcut de mare!“

Cum ajung copiii să afirme aşa ceva? În primul caz descris, nici măcar nu exista acasă vreun fel de educaţie religioasă. Astfel de experienţe coincid cu trăirile unor oameni cărora le-a murit cineva foarte apropiat şi ei ştiu în mod nemijlocit că el se află încă prezent într-o formă sufletesc-spirituală. Şi trăirea pe care o au unele mame văzând cât de diferiţi sunt copiii lor şi minunându-se cât de diferite sunt capacităţile şi talentele pe care fiecare le-a adus cu sine, le apropie de ideea de reîncarnare. Bineînţeles că se pot ridica şi aici obiecţii. Cineva probabil va spune: „Asta îmi sună oarecum prea simplu – mai degrabă a iluzie“. Altul poate obiecta: „Voi putea concepe şi lua în serios aşa ceva, abia după ce-mi va fi demonstrat“. Dar întrebarea privind continuitatea propriei fiinţe este, totuşi, de o asemenea natură, încât nu-i vom putea niciodată răspunde satisfăcător doar prin dovezi exterioare sau perspective ademenitoare. Mai degrabă hotărâtor în acest caz este dacă *propriile experienţe de viaţă* sunt de o aşa natură, încât să poţi *tu însuţi* considera un astfel de gând ca adevărat şi să ţi-l însuşeşti. Sau *să-ţi dai seama* cât de multe trebuie să rămână în întuneric şi de neînţeles în viaţă, dacă acest gând nu ar corespunde realităţii. Fiecare dintre noi îşi poate pune întrebarea: *Se dovedeşte gândul vieţilor terestre repetate a fi util pentru a înţelege şi a însoţi în mod pozitiv destine, aşa cum sunt cele ale persoanelor cu handicap sever? Dacă răspunsul este afirmativ, atunci poţi trăi nemijlocit eficacitatea şi, implicit, realitatea acestui gând.*

Iată două exemple ilustrative:

- Să ne imaginăm un copil care nu poate nici vorbi şi nici merge. Întins sau şezând în scaunul cu rotile, depinde întru totul de ajutorul celor din jur. Întreaga lui viaţă primeşte ajutor, scoate sunete de mulţumire sau nemulţumire – însă nu „face“ nimic.
- Un copil de 16 ani munceşte cu plăcere sub îndrumare şi o face parcă fără a obosi. Capul său este foarte îngust şi prelung, statura voluminoasă, vorbirea greoaie, privirea binevoitoare şi deschisă. În aşezământul în care locuieşte, face zilnic aceleaşi lucruri în gospodărie şi ajută în grădină. Aceste activităţi simple sunt îndeplinite cu o plăcere care se află într-o evidentă discrepanţă în raport cu modul în care un om „sănătos“ îşi îndeplineşte adesea munca de zi cu zi şi care, probabil, şi-ar dori mai degrabă să facă cu totul altceva.

Dacă abordăm aceste destine, întrebând: „Ce poate omul învăţa dintr-o asemenea viaţă? Ce capacităţi urmează să fie pregătite aici pentru o viaţă terestră ulterioară?“, atenţia ne va fi îndreptată într-o direcţie deosebit de fertilă. În primul caz amintit, se poate ivi gândul că în această situaţie se parcurge o anumită experienţă de-a lungul întregii vieţi, şi anume aceea că în viaţă nu există numai „a dărui“, ci şi „a primi“; că

toate posibilităţile pe care le avem, le datorăm celorlalţi oameni, lumii în care învăţăm şi acţionăm. Că tot ceea ce ne caracterizează, începe abia atunci când hotărâm în ce scop folosim ceea ce am dobândit. Dacă se reîncarnează un copil care în viaţa precedentă nu a putut face altceva decât să primească şi să se dăruiască lumii din jur, în timpul vieţii pe care o parcurge acum, nu va putea comite eroarea de a considera că nu ar avea eventual nevoie de ceilalţi oameni. Nu va înclina spre un mod egoist de a acapara pentru sine tot ceea ce-i este util şi de a lăsa la o parte lucrurile de care nu are nevoie. Lipsa de recunoştinţă, aroganţa şi supraaprecierea propriilor posibilităţi nu vor face de bună seamă parte din trăsăturile sale de caracter.

Celălalt, care o viaţă întreagă munceşte constant şi cu plăcere, realizează prin aceasta o disciplinare deosebit de intensivă a voinţei. Căci nimic nu întăreşte mai mult voinţa, decât o activitate săvârşită în mod regulat şi cu o plăcere deplină. Aşa cum muşchiul se întăreşte numai prin exerciţiu zilnic la bară, tot astfel, întreaga viaţă a voinţei omului are nevoie de exerciţiu continuu pentru a se întări (vezi pag. 218 şi 445). Din perspectiva apatiei şi a lipsei de voinţă ce pot fi observate astăzi la mulţi oameni, reprezentarea modului în care un om care a parcurs o asemenea educaţie neobişnuită a voinţei se va implica într-o viaţă ulterioară, constituie o perspectivă încurajatoare.

Pedagogii, pedagogii curativi, medicii şi terapeuţii care lucrează animaţi de o asemenea atitudine faţă de viaţă, au mai multe posibilităţi de a le fi alături celor ce suferă de un handicap, copiilor bolnavi cronic şi părinţilor acestora.

În concluzie, ideea reîncarnării este cu totul altceva decât un fel de „ideologie a revanşei“. Mai degrabă, ea oferă fiecăruia posibilitatea ca, în faţa propriilor greşeli şi rătăciri, să îşi propună a le îndrepta şi, astfel, să lucreze în continuare asupra propriei evoluţii şi la cea a lumii. Pedagogul Michael Bauer a formulat cândva astfel această perspectivă orientată spre viitor a ideii reîncarnării: „Ideea reîncarnării este un postulat al iubirii. Cel ce vrea cu adevărat să ajute nu va obosi deja pe parcursul unei singure vieţi“. În prim-plan nu se află fatalismul, ci voinţa *liberă* de a face dintr-o situaţie dată ceva cu sens, ceva care să aibă importanţă şi pentru lumea înconjurătoare.

Reîncarnare şi harul izbăvitor

Frecvent se obiectează din partea Bisericii că astfel de idei precum cele prezentate aici nu ar fi compatibile cu ideea de mântuire a Bisericii creştine şi mai ales cu esenţa harului izbăvitor. În faţa acestei obiecţii dorim să întrebăm: oare nu este tocmai cel mai puternic indiciu asupra realităţii harului, faptul că primim în mod repetat posibilitatea de a ne ridica din stările de neputinţă şi eşec şi de a ne lua din nou în mâini propria evoluţie? Şi nu este oare forma în cel mai înalt grad pe măsura demnităţii umane pe care ne-o putem imagina, să ne reprezentăm „Judecata dumnezeiască“ în raport cu aceea că, după moarte vom avea parte în lumea spirituală de o cântărire în toate detaliile a vieţii noastre şi, astfel, şi de o redresare, respectiv „îndreptare“ a tot ceea ce noi, din perspectiva noastră subiectiv-terestră, *nu* am văzut sau făcut *drept*? Nu ţine oare de har faptul că putem lua cu noi învăţămintele din această judecată, din această apreciere a vieţii, drept impulsuri puternice de a învăţa în continuare, într-o viaţă ulterioară, şi că ne regăsim iarăşi *pe noi înşine* pe Pământ şi putem transpune aceste învăţăminte în acţiuni libere? Dacă este adevărat ceea ce scrie în Evanghelia după Ioan: „Veţi cunoaşte Adevărul şi Adevărul vă va face liberi“ – atunci această profeţie despre evoluţia umană trebuie să fie valabilă pentru fiecare om, nu numai pentru câţiva deosebit de înzestraţi. Dacă această profeţie este însă valabilă pentru toţi, atunci avem nevoie de mult timp şi, implicit, de vieţi repetate pe pământ, pentru a atinge acest ţel, prin harul lui Dumnezeu, cu ajutorul celorlaţi, precum şi prin propriile forţe.

De sfera acestor reflecţii ţine şi faptul că aceste întrebări ce privesc destinul nu trebuie puse numai în raport cu bolile şi handicapurile, ci şi în raport cu înclinaţiile geniale şi darurile noastre. Talentele şi capacităţile, le luăm adesea drept fireşti. Ştim noi însă în ce mod ni le-am dobândit? Nu s-ar putea oare, ca tocmai ceea ce ne face să fim foarte mândri de noi înşine sau ceea ce admirăm la alţii, să poate fi explicat printr-un handicap, respectiv printr-o boală dintr-o viaţă anterioară?[17]

De regulă, întrebările de acest fel sunt înţelese mai uşor de către cei bolnavi. Părinţii şi medicii văd frecvent cum oamenii afectaţi de o boală cronică sau de un handicap, le abordează altfel decât cei care fac parte din cercul celor ce îi compătimesc. Ei simt deseori în lăuntrul lor cum această suferinţă are a face, de fapt, cu ei înşişi şi este astfel, şi în prezent, o parte a expresiei personalităţii lor. Câteodată lucrurile merg

atât de departe, încât ei sunt o consolare pentru cei care îi compătimesc. O astfel de „biruinţă“ asupra bolii este un semn pentru înţelegerea instinctivă, pe care fiecare om o are în subconştient, a necesităţilor propriului destin. Pe de altă parte, există desigur şi furia, împotrivirea şi confruntarea cu boala. Aceasta va putea fi cu atât mai greu prelucrată şi depăşită, cu cât, datorită educaţiei şi vieţii, se ajunge la concluzia că boala şi suferinţa sunt manifestări auxiliare, lipsite de sens, ale vieţii. Astfel, considerăm drept o sarcină esenţială a educaţiei, aportul său la o atitudine faţă de viaţă, care să facă din viaţa de zi cu zi, cu toată multitudinea sa de forme, un domeniu de experienţe semnificativ şi care să aprecieze şi evenimentele problematice din perspectiva a ceea ce se poate învăţa din ele.

Bibliografie:
Bock, Emil: *Wiederholte Erdenleben (Vieţi terestre repetate)*, Stuttgart 1996.
Glöckler, Michaela: *Begabung und Behinderung (Talente şi handicapuri)*, Stuttgart 1997.
Holtzapfel, Walter: *Seelenpflege-bedürftige Kinder (Copii care necesită îngrijire sufletească)*, Dornach vol.I [5]1995 şi vol.II [3]1995. Trad. în limba română*: Edit. Triade, Cluj 2000.*
Korselt Trude: *Matthias-unser mongoloides Kind (Matthias – copilul nostru mongoloid)*, Stuttgart 1987.
Totzeck, Helga: *Wer ist dieser Mensch? (Cine este acest om?)*, Stuttgart 1993.

SIDA – boală şi misiune a timpului nostru

Deficienţa imunitară dobândită (Acquired Immune Deficiency Syndrome = AIDS) este cunoscută începând din anii ’80 ai secolului XX. Chiar dacă virusul HIV (Human-Immune-Deficiency-Virus) este responsabil pentru această infecţie, este valabil şi în acest caz ceea ce este general valabil în cazul bolilor infecţioase: nu numai agenţii patogeni, ci mai ales deteriorarea prealabilă, respectiv slăbirea sistemului imunitar, fac corpul sensibil la virulenţa agenţilor patogeni. Astfel sunt periclitaţi îndeosebi acei oameni a căror capacitate de apărare a propriului corp este diminuată sau – precum în cazul nou-născuţilor –, nu este încă îndeajuns dezvoltată. Corpul reacţionează în acest caz cu totul individual faţă de virus şi este întotdeauna nevoie de factori suplimentari (numiţi co-factori) pentru a determina în cele din urmă declanşarea bolii. În prezent nu există încă o terapie eficientă în mod vizibil sau un vaccin, însă există o serie de încercări de terapie, ce influenţează pozitiv evoluţia şi care se dovedesc eficiente în cazul îmbolnăvirilor care le succed.

În ceea ce priveşte apariţia bolii, răspândirea ei, evoluţia şi terapia ei, a se vedea literatura de specialitate (vezi pag. 189). În acest punct dorim să evidenţiem doar un aspect, ce poate ajuta în abordarea acestei boli, mai ales când avem a face cu copii care s-au îmbolnăvit la naştere sau, de exemplu, în cazurile de hemofilie, în urma unor concentrate coagulante infectate. Cum poate fi înţeles şi însoţit un astfel de destin? Cum putem ajuta, pe cât posibil, în această situaţie? În general, pentru terapie este valabil ceea ce în această carte este prezentat în mai multe locuri despre întărirea sistemului imunitar. Recomandată în mod deosebit este utilizarea euritmiei curative, aşa cum a fost perfecţionată şi probată în multe terapii de-a lungul ultimilor zece ani.[18] Ea poate fi exersată deja de la vârsta sugarului, pentru a întări constituţia în raport cu boala.

Asistarea copiilor bolnavi de SIDA reprezintă o mare provocare pentru părinţi şi dascăli. A-i însoţi în viaţă, a-i educa pentru aceasta pe copiii ce poartă pecetea morţii, necesită o extindere a conştiinţei dincolo de pragul morţii (vezi pag. 173). Este necesar să ne apropiem plini de înţelegere de sensul acestei boli, pentru ca acest copil să poată creşte într-o atmosferă în care să se poată simţi pe deplin acceptat şi înţeles, întocmai aşa cum este el.

Ce misiune îi revine societăţii prin această boală? Cum poate fi înţeles sensul ei?

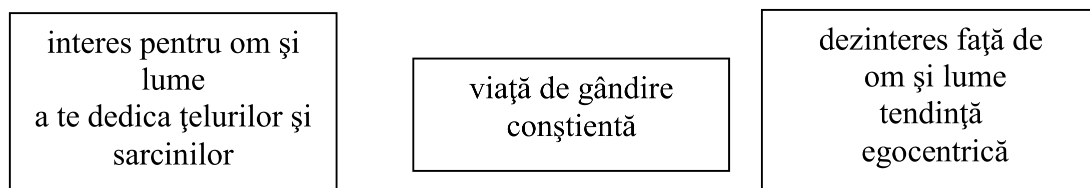
Trupul sănătos al omului este într-adevăr, în sensul primei cărţi a lui Moise, „chip şi asemănarea lui Dumnezeu“. Poziţia verticală a omului, liber să dispună de toate posibilităţile corpului său, îl face să fie suveran şi demonstrează multiplele capacităţi şi posibilităţi de dezvoltare ale sale. Bolile, în schimb, înseamnă întotdeauna o limitare a acestei perfecţiuni. Aşa cum se poate spune că trupul sănătos este imaginea omului viitorului, după aseamănarea lui Dumnezeu, tot astfel, *fiecare boală poate deveni imaginea*

unei misiuni, prin care organismul, în lupta pentru sănătate, se apropie prin proprie strădanie, iarăşi, de „chipul“ şi „asemănarea“ lui Dumnezeu.

Chiar şi omul sănătos poate remarca, cât de puţin a realizat prin propria strădanie din ceea ce este tocmai imaginea reală a corpului său. De exemplu, merge drept şi liber – dar chiar este el aşa? Cât de greu se realizează cu adevărat libertatea lăuntrică, prin înfrângerea a mii de dependenţe, şi adevărata verticalitate, adică „integritatea“. Omul sănătos este liber a deveni conştient de imperfecţiunile sale, a stabili sarcini pentru propria evoluţie şi tot de el depinde dacă într-adevăr vrea să întreprindă ceva în această direcţie. Altfel stau lucrurile în cazul celui bolnav. Aici libertatea este deja îngrădită, iar prin boală este indicată o sarcină clară, care trebuie să ne preocupe (a se vedea relatările despre libertate şi necesitate în destin, pag. 198).

Imaginea cărei sarcini, în sensul de a lucra asupra asemănării cu Dumnezeu şi de a dobândi ceva din perfecţiunea ei, este de fapt boala? Drept tablou clinic, în sfera corporală apare o slăbire a sistemului imunitar, însoţită de toate consecinţele determinate de aceasta. Acolo unde exista altădată o rezistenţă corporală, autoapărare, păstrarea identităţii biologice, ne întâmpină acum la fiecare pas o cedare a acestor capacităţi, până la pierderea propriei identităţi biologice şi a capacităţii sale de susţinere. În evoluţia ulterioară manifestările bolii conduc spre dizolvarea progresivă a structurilor corpului în urma infecţiilor, ulceraţiilor, abceselor şi disfuncţiilor sistemului nervos. În acest corp, personalitatea umană se poate exprima din ce în ce mai puţin într-un mod propriu, chiar dacă starea de conştienţă se menţine încă pe deplin. Trupul devine parcă o imagine a renunţării organice de sine sau chiar a „altruismului“. Se conturează aici, în imaginea acestei boli, o sarcină care se impune timpului nostru, ce le depăşeşte probabil pe toate celelalte? Niciodată pe parcursul evoluţiei omenirii, nici persoana, nici societatea nu au arătat în mod conştient un egoism atât de mare precum în prezent. Politica şi economia nu înclină câtuşi de puţin să pună în prim-plan grija faţă de spaţiul vital al pământului, cu regnurile sale naturale, precum şi respectul faţă de modul de viaţă şi culturile popoarelor. Iar astfel, la scară mare, se arată ceea ce devine perceptibil pretutindeni, chiar şi la scară mică, până la nivelul relaţiilor familiale personale: tendinţa, foarte greu de stăpânit, de a da frâu liber înclinaţiilor egoiste spre ambiţie şi dominare şi de a investi din ce în ce mai mulţi bani şi timp în plăceri tot mai rafinate. Şi tocmai în toiul acestui curent al exacerbării pornirilor egoiste din viaţa personală şi socială, apare dintr-odată o boală ce reprezintă imaginea diametral opusă a acestuia, prin aceea că arată la nivel corporal imaginea unei deschideri şi dăruiri a personalităţii. Boala ilustrează ceea ce în epoca actuală trebuie învăţat în întreaga lume, dacă este să mai poată avea loc un progres cultural notabil. Cei afectaţi de boală trăiesc şi exprimă printr-un limbaj corporal, ceea ce este o sarcină pentru noi toţi: lucrul la depăşirea egoismului. Astfel priviţi, bolnavii de SIDA sunt „reprezentanţii“ noştri, ai tuturor. SIDA este o boală trăită prin delegaţie. Cel ce o are, trăieşte la nivel corporal depăşirea egoismului, adică esenţa altruismului. El învaţă corporal şi prin aceasta oarecum „constrâns“, ceea ce astăzi, în virtutea sarcinii culturale a prezentului, trebuie învăţat în mod liber. Pentru pacientul bolnav de SIDA, care moare în urma acestei boli, aceasta înseamnă că la nivel corporal s-a apropiat în mod inconştient, de idealul major al omenirii contemporane: altruismul. Astfel, el va aduce această capacitate cu sine în următoarea viaţă terestră, mai intâi în mod inconştient-instructiv, ca predispoziţie pentru o atitudine altruistă în viaţă şi un interes major pentru starea lumii.

Prin suferinţa lor, bolnavii de SIDA se pregătesc să devină în viaţa următoare ajutoare aducătoare de binecuvântare, în cultura materialistă marcată din ce în ce mai puternic de egoism.



Boala ca experienţă spirituală inconştientă (iniţiere)

Cine a urmărit consideraţiile anterioare, se află în faţa întrebării: în ce măsură este experienţa bolii şi a suferinţei legată de dezvoltarea spirituală şi de progresul spiritual al omenirii. Educaţia şi vindecarea par să fie complementare. Ceea ce reuşeşte într-un plan – cel corporal – este important şi pentru dezvoltarea

spirituală, şi invers. Astfel văzută, boala apare ca proiecţia fizică a experienţelor spirituale sau, aşa cum afirmă Rudolf Steiner, *ca imaginaţiune* (imagine) *corporală a vieţii spirituale*.[19] Cum poate fi înţeles acest lucru? Ce reprezintă o asemenea consideraţie pentru concepţia noastră privind apariţia unei boli? Cum ia naştere o *imagine* a unei boli precum SIDA? Este boala într-adevăr *reflecţia* a ceva? Cum se întâmplă aceasta? De unde provin forţele formatoare necesare apariţiei bolii? Cheia înţelegerii acestor întrebări complicate o constituie particularitatea organismului eteric (vezi pag. 112, 191 şi 378) precum şi modul cum acesta conlucrează cu celelalte componente ale fiinţei. Imaginea următoare vrea să ilustreze acest lucru:

SCHEMA PAG. 188

Trupul sănătos apare drept chip şi asemănarea Dumnezeirii, ce uneşte şi aduce totul în armonie. Trupul bolnav ilustrează sarcini şi cerinţe ale dezvoltării spirituale, cu care se confruntă fiecare om în parte, cât şi întreaga omeniri. Boala apare astfel ca o experienţă inconştientă de iniţiere şi arată îşi prin aceasta însemnătatea pe parcursul vieţilor pământeşti repetate (vezi pag. 178 şi urm.). Căci tot ceea ce parcurge şi trăieşte omul, constituie o componentă ce nu se pierde a evoluţiei sale ulterioare. Ceea ce într-o viaţă este parcurs în mod neliber, ca experienţă a unei boli, devine în următoarea viaţă un talent înnăscut spre o posibilitate sufletesc-spirituală, care, cultivat în mod conştient, potenţează trăirea libertăţii şi conştiinţa de sine.

Despre abordarea bolii SIDA

Evitarea condiţiilor de viaţă care pot conduce la contaminare, reprezintă o posibilitate exterioară de prevenire. Ea îşi are temeiul în teama de contaminare şi poate proteja doar persoane individuale, însă nu ajută societatea să lucreze asupra unei schimbări a atitudinii egoiste faţă de viaţă. Din cele afirmate anterior, reiese totuşi că societatea noastră are nevoie tocmai de aceasta: o întărire a autoapărării, prin strădania de a dobândi o nouă atitudine faţă de viaţă, care să aibă în vedere binele întregului nostru spaţiu terestru şi să nu privească doar spre avantajul personal şi spre profit.

Nădăjduim că, din punctele de vedere menţionate, un lucru a devenit cât se poate de clar: SIDA nu este o boală a anumitor grupuri aflate la marginea societăţii noastre, ci o problemă cu care noi toţi trebuie să ne identificăm. Cei cu adevărat bolnavi sunt purtători ai simptomelor unei boli de care suferim cu toţii. Ei ne reprezintă şi, oarecum, ne adresează un apel nouă tuturor, de a întreprinde tot ceea ce ar putea fi util în această situaţie. De aceea este o obligaţie umană firească, să îi facem pe cei bolnavi din preajma noastră să simtă acest lucru. Aceasta înseamnă să-i primim şi să-i îngrijim cu deosebită dragoste în grădiniţă şi şcoală pe copiii ce suferă de această boală. Teama de care părinţii sunt mereu cuprinşi, faţă de contaminarea propriilor copii, nu este obiectiv îndreptăţită. În acest sens, este nevoie de o bună colaborare între medic, educatori şi familie.

Bibliografie:
Straube, Martin: *AIDS – Sprechstunde (Consultaţii SIDA)*, Stuttgart 1996.
Vogel, Christina: *Es ist wunderbar, leben zu dürfen. Der Lebensweg einer jungen AIDS-kranken Mutter (Este minunat să poţi trăi. Biografia unei tinere mame bolnave de SIDA)*, Basel 1992.
Warum ich. Aidskranke über sich selbst. (De ce eu. Bolnavii de SIDA despre ei înşişi), Stuttgart 1993.

Despre sensul bolii

Ce sens au „bolile copilăriei“?

Din când în când, la consultaţii apar întrebări, la care nu se poate răspunde pe scurt, deoarece se găsesc într-un context mai amplu, care trebuie avut şi el în vedere. Printre acestea se numără întrebarea privind sensul fiecărei boli în parte. Dorim să abordăm aici această întrebare din perspectiva bolilor copilăriei.

Problema sensului şi evoluţia

Spre deosebire de oameni, animalul nu are posibilitatea să acumuleze, prin suferinţă şi durere, experienţe care să-i îmbogăţească viaţa sau care să-i poată indica o nouă direcţie de dezvoltare. Animalele ajunse la maturitate sunt aproape perfecte din punct de vedere al comportamentului. Astfel, nu este posibil ca un leu să devină „mai leu“ sau un câine „mai câine“, în urma unei boli pe care ar parcurge-o sau făcând experienţa durerii. Omul în schimb, poate mereu deveni „mai uman“ şi se poate dezvolta mai departe pe tot parcursul vieţii. Durerea şi suferinţa îi sunt însoţitori ce îl menţin treaz. Din acest motiv, de când lumea, animalelor suferinde li se aplica moartea izbăvitoare, atunci când nu puteau fi ajutate eficient şi rapid. Faptul că tocmai acest fel de moarte este propagat din ce în ce mai intens şi în legătură cu oamenii, ca „moarte umană“ este în măsură să ne îngrijoreze în cel mai înalt grad. A te supune unei „morţi blânde“ sau unei „morţi izbăvitoare“ sau a o aplica cuiva indică o neînţelegere profundă în ceea ce priveşte natura spirituală a omului şi sensul suferinţei şi durerii în biografia umană (vezi pag. 174 şi urm.). Chiar dacă sarcina medicilor este de a face totul pentru a alina suferinţa, a face durerea suportabilă şi a face posibilă vindecarea, parcurgerea unor asemenea experienţe constituie totuşi un element esenţial al existenţei umane.

Astfel, ne putem întreba şi în cazul omului în legătură cu sensul diferitelor forme de îmbolnăvire. Căci fiecare boală vizează alte zone şi procese ale organismului uman şi conduce la experienţe diferite ale fiinţei individuale sufletesc-spirituale legate de acest organism.

Componentele fiinţei şi procesele maladive

Aşa cum activitatea Eului acţionează în organism prin intermediul căldurii, iar viaţa sufletească prin intermediul aerului, tot astfel, procesele individuale de viaţă se manifestă în mediul lichid, iar corpul fizic, modelat în mod individual, în mediul solid. Omul îşi poate exprima în mod diferenţiat fiinţa, prin intermediul legităţilor mediului solid, lichid, gazos – aşadar ale stărilor de agregare – şi al legităţilor căldurii ce pătrunde pretutindeni. Steiner a numit aceste patru ansambluri de legităţi, care acţionează în mod individual la fiecare om, componentele fiinţei. Următoarea enumerare doreşte să rezume încă o dată cele spuse:

Ansamblul legităţilor structurii solide: „corp fizic“
Mijloceşte formă şi structură.

Ansamblul legităţilor funcţiilor active în fluid: „corpul vieţii“ sau „corpul eteric“
Mijloceşte manifestările vieţii, ordonări şi desfăşurări temporale.

Ansamblul legităţilor funcţiilor active în aer: „corpul sufletesc“ sau „corpul astral“
Mijloceşte manifestările sufleteşti şi capacitatea de mişcare individuale, precum şi manifestările conştiinţei.

Ansamblul legităţilor funcţiilor active prin intermediul căldurii: „organizarea Eului“
Mijloceşte intensitatea şi dezvoltarea voinţei, ca purtătoare a spiritului individual uman.

Ce însemnătate au aceste ansambluri de legităţi pentru viaţa sufletească şi spirituală este arătată în moduri diverse în cadrul acestei cărţi. Aici vom insista mai mult asupra părţii corporale, căci la vârsta copilăriei este vorba ca fiinţa sufletesc–spirituală a copilului să se „încarneze“ în corpul său şi să înveţe să se simtă în el „ca acasă“. Acest lucru este posibil cu atât mai uşor, cu cât acest corp i se potriveşte copilului mai bine, adică este făcut pe măsura sa în decursul dezvoltării. O mulţime de oameni trăiesc în epoca actuală fără a se simţi bine în propriul corp, nu se pot exprima prin intermediul lui sau se simt oarecum străini de el. Sarcina medicinei şi pedagogiei este aceea de a crea condiţii pentru o încarnare cât mai sănătoasă cu putinţă. Aşa-numitele boli ale copilăriei joacă aici un rol important. Ele ajută la prelucrarea şi individualizarea unor anumite zone ale organismului.

În cazul *bolilor febrile*, mai ales Eul este cel care prin activitatea sa generatoare de căldură intervine în activitatea vitală şi ia în stăpânire, dincolo de măsura normală, procesele metabolice, influenţându-le pe termen lung, până la stimularea imunităţii determinată de febră. În schimb, în cazul *tusei convulsive*, sunt din

nou luate în stăpânire în primul rând organele respiratorii şi funcţiile lor. În cazul bolilor însoţite de puternice inflamaţii ale ganglionilor limfatici şi ale glandelor, are loc o nouă intervenţie în funcţiile vitale. În cazul *varicelei (vărsatul de vânt),* pustulele umplute cu apă conţin substanţă corporală, ce trebuie eliminată din domeniul vital. Forma fizică este aici uşor modificată, pornind de la formarea de pustule şi până la formarea micilor cicatrici amintite. Direcţia în care boala se manifestă este fie mai mult către exterior – boala se manifestă la nivelul pielii – fie mai mult către interior – ea se manifestă în sânge, respectiv în diferite disfuncţii ale organelor. Această diferenţă iese în evidenţă cel mai clar comparând variola, astăzi eradicată, şi difteria.

Orice confruntare cu o asemenea boală reprezintă o extremă, ce provoacă *Eul* copilului la reordonarea interacţiunii dintre componentele fiinţei sale. Dacă ne orientăm privirea doar asupra „agenţilor patogeni" şi considerăm apariţia lor drept cauză a îmbolnăvirii, iar dispariţia lor drept vindecare, atunci întrebările cele mai importante rămân deschise: Ce relaţie are boala tocmai cu fiinţa acestui om? De ce este tocmai el afectat în acest mod, un altul deloc sau în cu totul alt mod? Ce relaţie există între agentul patogen şi natura bolii? Dacă privim cu atenţie sporită anamnezele unor oameni diferiţi, vom descoperi că nici una nu este identică cu cealaltă. Unul a avut o formă grea de rujeolă, dar una uşoară de scarlatină, celălalt invers. Unul nu se îmbolnăveşte de tuse convulsivă, un altul nu se îmbolnăveşte de oreion ş.a.m.d. Tocmai în această abordare individuală a diferitelor posibilităţi de îmbolnăvire, răzbate ceva din fiinţa omului respectiv, ceva ce în mod obişnuit nu ne preocupă. Întrebarea care se pune este doar pe ce cale se formează această predispoziţie specifică la anumite îmbolnăviri. Această întrebare a fost cercetată de Rudolf Steiner din punctul de vedere al ştiinţei spirituale. Deoarece aceste cercetări cuprind şi viaţa de după moarte şi legile reîncarnării spiritului uman, ne vom referi şi la acestea.

Viaţa de după moarte

Rudolf Steiner descrie cum prin moarte, omul părăseşte corpul său fizic, cum apoi în primele zile şi nopţi (perioadă în care în unele locuri se ţine priveghiul) corpul eteric se desprinde treptat. Deoarece acesta cuprinde contextul viu al întregii dezvoltări, din trupul mamei şi până la ultima suflare, şi are o natură asemănătoare gândurilor (vezi pag. 378), această desprindere va fi trăită ca un tablou grandios de amintire, precum o retrospectivă asupra întregii vieţi. Toate detaliile biografiei sale îi stau omului încă o dată în faţa ochilor. După cele trei zile şi nopţi, corpul eteric se integrează în viaţa ansamblului gândurilor lumii, în acelaşi mod în care substanţele trupului neînsufleţit se dizolvă în ansamblul pământului de natură materială. Din această retrospectivă asupra vieţii, omului îi rămân după moarte, un fel de extract al tuturor celor cu care s-a putut avea cu adevărat legături esenţiale. Tot ce a rămas în vreun fel „exterior" sau exclus de la această identificare dispare. Apoi urmează desprinderea corpului sufletesc, care în timpul vieţii pământeşti a acţionat prin intermediul organismului pneumatic. Acesta este un proces mai îndelungat, ce acoperă aproximativ o treime din întreaga durată de viaţă a omului respectiv, corespunzând timpului pe care de-a lungul vieţii acesta l-a petrecut dormind. Această epocă a vieţii de după moarte este numită în diverse texte revelate şi scrieri poetice drept timpul purificării sau „Purgatoriu". Aici, omul retrăieşte tot ce a parcurs sufleteşte în timpul vieţii. Acest lucru nu se întâmplă însă aşa cum s-a petrecut în viaţă, ci mai curând se întâmplă aşa – precum are loc în mod inconştient în timpul fiecarei nopţi – încât trebuie să trăiască tot ceea ce au trăit *ceilalţi* datorită *nouă*. Un om, care într-un acces de mânie justificat, de exemplu, a demascat pe cineva în mod public, nu va retrăi acum, după moarte, propria sa satisfacţie şi „justeţea" mâniei sale, ci, dimpotrivă, va face cunoştinţă cu toate detaliile trăirilor pe care celălalt le-a avut în timpul acestui eveniment. Experienţele acestui timp al purificării nu slujesc numai unei obiectivări a trăirilor sufleteşti trecute, ci, în acelaşi timp, sunt şi un punct de plecare în făurirea destinului pentru viaţa următoare.

Dacă cineva, fără a cunoaşte acest ansamblu de conexiuni, a pricinuit unui om vreun rău, îşi va propune acum să îndrepte acest lucru într-o viaţă ulterioară. El include în făurirea întregului său destin posibilitatea de a-l reîntâlni pe acel om şi a îndrepta fapta sa. Acest mod de formare a destinului are consecinţe corespunzătoare asupra viitoarelor predispoziţii la îmbolnăviri. De exemplu, dacă un om şi-a trăit viaţa trecând în general nesimţitor pe lângă ceilaţi oameni sau lucruri, după moarte va resimţi acest fapt ca o lipsă. Acum va afla ce efecte a avut această atitudine asupra altor oameni şi câtă suferinţă le-a provocat. Această experienţă se întipăreşte adânc în fiinţa sa. Pe pământ avea motivele sale pentru închistarea sa. Acestea îi apar acum într-o altă lumină. El le priveşte obiectiv şi vede insuficienţa şi mărginirea perspectivei

sale „pământeşti“ egoiste. În tradiţia religioasă se vorbeşte în acest context şi despre “judecată”, ce poate fi înţeleasă ca un mod de a vedea „corect“. Această nouă înţelegere i se imprimă în aşa fel, încât pe drumul ulterior – dintre moarte şi o nouă naştere –, poate conduce şi la o anumită predispoziţie la boală.

Boală şi destin

Vom da aici două exemple spre ilustrarea unor predispoziţii la anumite boli, provenite din experienţe ale vieţilor anterioare. Rudolf Steiner relatează că predispoziţia pentru variolă este o urmare posibilă a unei lipse prelungite de iubire. Cum poate fi înţeles acest lucru? În ce măsură poate această boală, pentru care aproape toţi avem o predispoziţie, să apară drept o compensare a acestei miopii sufleteşti? Procesul de descompunere corporală, provocat de boală, reprezintă oarecum o dorinţă de a se deschide spre cei din jur. Ceea ce într-o viaţă anterioară nu s-a putut dezvolta sufleteşte, este acum recuperat la nivel corporal. Răceala sufletească de odinioară este depăşită şi vindecată prin parcurgerea acestei boli. Dacă în timpul confruntării cu această boală omul moare, capacitatea dobândită astfel îi stă la dispoziţie Eului, ca predispoziţie, abia în viaţa următoare.

În legătură cu difteria, Steiner explică cum o viaţă puternic marcată de afecte şi emoţii, duce acum la predispoziţia pentru o boală în care lupta cu aceasta este transpusă pe de-a-ntregul în lăuntrul corpului, ca şi cum forţele ce în trecut s-au descărcat prea puternic spre exterior, sub forma afectelor, sunt acum îngrămădite înlăuntrul său şi unde trebuie acum să fie stăpânite. Şi aici, la sfârşitul luptei se află vindecarea, chiar dacă omul respectiv va putea folosi noile posibilităţi dobândite prin aceasta, de a se stăpâni şi de a fi dinamic în lăuntrul său, abia într-o viaţă pământească viitoare. Tocmai astfel de boli grave, hotărâtoare pentru destin, precum difteria şi vărsatul, apar aşadar ca rezultate ale unei decizii proprii luate înaintea naşterii.

Această perspectivă le va părea în mod cert unora cam trasă de păr, poate chiar problematică, deoarece boala este pusă în relaţie cu anumite eşecuri morale (lipsă de iubire, emoţionalitate). Cu toate acestea îndrăznim să lămurim din diferite perspective această încercare a unei înţelegeri spirituale, evolutive a bolii, întrucât interpretarea materialistă a bolii drept o eroare a naturii sau drept un accident lipsit de sens, este incompatibilă cu demnitatea omului aflat în dezvoltare. Pe de altă parte, o astfel de interpretare nu ar trebui să ne ispitească a lua mai puţin în serios confruntarea cu boala şi lupta în vederea vindecării, sub aspectul sensului ei spiritual. Căci misiunea medicului constă exclusiv în susţinerea şi refacerea sănătăţii şi în utilizarea liberă şi nemijlocită în slujba vieţii a capacităţilor sale. Boala a avut mereu şi pretutindeni doar un sens: să fie vindecată.

Tot astfel, chiar dacă nu într-o măsură atât de mare precum în cazul difteriei sau al vărsatului, stau lucrurile şi cu predispoziţia spre anumite boli ale copilăriei. Prin ele omul reuşeşte, aşa cum am arătat deja, nu numai să-şi reordoneze ansamblul componentelor fiinţei şi să transforme corpul într-un instrument mai bun al propriei voinţe, ci ele reprezintă în acelaşi timp şi posibilitatea de a acumula experienţă şi de a depăşi ceva ce a rămas nedepăşit dintr-o viaţă anterioară.

Sănătatea şi capacitatea de a iubi

L-am numit „sănătos“ pe acel om care poate întâmpina deschis şi plin de interes manifestările lumii. În opoziţie cu aceasta, există două posibilităţi de abatere: omul care se retrage tot mai mult din lume, care începe să scotocească în sine şi crede că nu va putea găsi decât în el însuşi adevărul după care lumea ar trebui să fie schimbată; de cealaltă parte, omul subjugat în întregime tumultului vieţii cotidiene, care se dezice din ce în ce mai mult de sine şi este purtat de evenimente ca o frunză în vânt. Ceea ce constituie trăsăturile pozitive de caracter ale omului şi anume capacitatea de dăruire, pe de o parte, iar pe de altă parte, de fermitate lăuntrică, se află aici în dezechilibru. De sănătate ţine şi posibilitatea de a te sluji liber şi adecvat de propriile capacităţi. Schiller numea această utilizare elastică de către om a capacităţilor proprii, „joc“. Despre boală putem vorbi abia în acel moment în care omul se înstrăinează de sine sau este atât de crispat, încât nu mai poate schimba această stare prin propriile lui forţe; când relaţia lui cu lumea este atât de afectată, încât el nu mai poate lua suficient în serios lumea sau pe sine şi nu se mai poate respecta nici pe sine şi nici lumea. Atât omul care se abandonează pe sine, cât şi cel ce se retrage în sine în mod egoist, au pierdut capacitatea de a iubi. Însă în capacitatea de a iubi stă sănătatea interioară a omului: pe de o parte în

capacitatea de a se uni plin de interes cu problemele lumii, adică a lăsa oamenii şi procesele lumii înconjurătoare să trăiască în propriul suflet, şi, pe de altă parte, în capacitatea de a se reţine şi de a-i putea lăsa pe ceilalţi oameni să se manifeste liber.

În creştinism, iubirea este numită ţelul evoluţiei umane şi este desemnată drept „noua poruncă“ (Ioan, 13, 34). Cât de greu se poate înfăptui aceasta şi cât de lung este drumul într-acolo, ne arată multiplele posibilităţi de îmbolnăvire la care suntem expuşi. Aflat în căutarea propriei umanităţi, sufletul pendulează neîncetat între pericolul egoismului şi pierderea de sine. O astfel de realitate poate fi resimţită ca un fel de fatalitate la care omul este expus şi ne putem întreba, în ce măsură poate fi oare omul într-adevăr făcut responsabil pentru rătăcirile sale. „N-ar trebui oare să ne purtăm şi să acţionăm, aşa cum *suntem*?“ „Oare cine poate chiar să se depăşească pe sine?“ Aici revine din nou în prim-plan întrebarea privind libertatea omului. Există o mulţime de argumente pentru a da vina pentru incapacităţile şi problemele proprii pe împrejurări, pe constituţia corporală sau pe ceilalţi oameni – numai pe sine însuşi nu.

Libertate şi necesitate în destin

Libertatea înţeleasă ca libertate individuală de mişcare, de a face sau nu ceva, este legată de capacitatea de a şi *putea* face sau a nu face ceva. Ea se referă la *relaţia* cu posibilităţile noastre şi nu la procesul anevoios de învăţare a felului prin care se dobândesc capacităţi. Cine nu se simte „neliber“ în privinţa condiţiilor în care trebuie să înveţe ceva? Câte îngrădiri ale libertăţii nu sunt, de exemplu, legate de pregătirea unui examen? Cine a învăţat să calculeze fără a respecta legile matematice? Însă când examenul a fost absolvit şi capacitatea de a calcula a fost însuşită, atunci libertatea noastră de mişcare a crescut, capacitatea noastră de a acţiona s-a extins. Tot astfel stau lucrurile şi cu fiecare necesitate a destinului. Ea creează, oarecum, doar condiţiile necesare pentru dobândirea unei anumite capacităţi. Odată ce aceasta a fost însă dobândită, omul şi-a câştigat un nou grad de libertate, ceea ce îl face mai bogat, mai desăvârşit. De aceea, libertatea individuală presupune mai întâi „necesităţi individuale“, adică un destin personal, cu condiţiile sale deosebite. Recunoaşterea acestui fapt constituie problema centrală a creştinismului, a cărui substanţă poate fi regăsită ca într-un punct focal, prin cele două idealuri: *libertatea*, ca rezultat al unor procese de învăţare, şi *iubirea*, ca rezultat al interesului şi al deschiderii faţă de celălalt. Astfel privită, fiecare îmbolnăvire reprezintă, de asemenea, o necesitate, o condiţie, sub a cărei influenţă poate fi învăţat ceva, de care omul poate dispune mai târziu liber. Privită în această lumină, boala poate fi înţeleasă drept o „convorbire privată“ cu Domnul şi Însoţitorul destinului nostru – cu însuşi Dumnezeu. În tratarea bolii esenţial este să faci totul pentru ca această experienţă să poată fi trăită spre binele bolnavului şi dacă este posibil să conducă la însănătoşire. Căci singurul sens al bolii este acela de a redeveni sănătos: trupeşte, sufleteşte şi din punct de vedere spiritual, cu o nouă conştiinţă şi capacităţi extinse. Sarcina ce ne revine este de a sprijini acest proces.

Bibliografie:

Bock, Emil: *Wiederholte Erdenleben. Die Wiederverköperungsidee in der deutschen Geistesgeschichte (Vieţi terestre repetate. Ideea reîncarnării în istoria spiritului german).* Stuttgart 1996.

Glöckler, Michaela: *Leben nach dem Tod. Gesundheitspflege initiativ (Viaţa de după moarte. Cultivarea sănătăţii prin iniţiativă).* vol. 16, Esslingen 1998.

Steiner, Rudolf: *Die Offenbarungen des Karma (Manifestările karmei)* EC 120, Dornach [8]1992.

–: *Teosophie (Teosofia)* EC 9, Dornach [31]1987. Trad. în limba română, Bucureşti 2003.

Probleme etice

Din consideraţiile anterioare, reiese că nu poate exista nici o viaţă care nu merită să fie trăită şi nici o boală lipsită de sens. Doar reprezentările noastre, dorinţele şi posibilităţile noastre personale de a ne face înţeleşi pot fi limitate, făcând ca întrebarea privind sensul bolii să nu poată fi pusă şi nici să nu i se poată răspunde în mod corect.

Nici o altă întrebare nu ne apropie atât de mult de contextul în care se derulează un destin, precum aceea privind fapta bună. Cuvântul etică, provenit din limba greacă, semnifică învăţătura despre comportamentul şi acţiunea bună. Şi tocmai aici discuţiile ştiinţifice, mai ales în domeniul medicinei, s-au

lovit în ultimele decenii de dificultăţi din ce în ce mai mari. În timp ce după cel de-al doilea război mondial, îndeosebi în Germania, care trecuse prin experienţa regimului nazist, legislaţia urmărea în modul cel mai strict să scoată în afara legii orice formă de eutanasie, astăzi, la nivel mondial şi deja şi în Germania, lucrurile stau cu totul altfel. Sunt prezentate argumente ştiinţifice, juridice şi economice pentru a pune sub semnul întrebării sensul unor stări maladive şi handicapuri grave care nu pot fi vindecate, precum şi stările prelungite de dezorientare şi slăbiciune de la bătrâneţe. În acelaşi timp, se pun însă şi întrebări esenţiale privitoare la destinul omului: ce reprezintă, de exemplu, o întrerupere a sarcinii, pentru copilul nenăscut, pentru mamă şi pentru medicul care o efectuează? Ce se întâmplă la nivel corporal, sufletesc şi spiritual, în cazul morţii cerebrale, la o eventuală prelevare de organe sau la primirea unui organ transplantat? Ce importanţă au pentru viaţa de după moarte condiţiile în care are loc moartea? Cum se înfăţişează starea de dezorientare la bătrâneţe, atunci când nu este privită doar din punct de vedere materialist? Căci în momentul în care se lărgeşte perspectiva asupra omului şi a vieţii, iar fiinţa omului nu mai este gândită numai fizic, ci şi sufletesc şi spiritual, dincolo de naştere şi moarte, atunci problema etică se transformă într-o problemă de responsabilitate individuală în raport cu propriul destin şi cu destinul altor oameni. Atunci, apare în prim-plan ceea ce am putea descrie cel mai nimerit ca fiind „motivul unei fapte“. Căci în special tocmai motivaţia în mod real prezentă este cea care hotărăşte asupra calităţii unei fapte. Care sunt *motivele reale* ce pledează pro sau contra unei vaccinări, a unei terapii anume, a formelor aşa-numitului ajutor la moarte sau a întreruperii unei sarcini? Ce motive personale, de sănătate sau profesionale există în aceste cazuri? O etică ce ia în serios sufletul şi spiritul omului nu este interesată doar de fapta în sine, ci întotdeauna şi de motivele ce au condus la o faptă şi de poziţia pe care omul o adoptă faţă de consecinţele faptelor sale. Nu numai înţelegerea şi cunoaşterea, ci şi temerile profunde, grijile, neîncrederea, iubirea, încrederea sau speranţa sunt cele ce dau formă realităţii etice şi marchează calitatea unei fapte. Consecinţele ce rezultă însă din faptele respective, reprezintă destinul copiilor şi al adulţilor.

De exemplu, cine îşi vaccinează copilul împotriva pojarului de teama unei encefalite, ar trebui să ştie că există şi alţi agenţi patogeni ce pot declanşa encefalita[20]. În primul rând depinde de *cum* însoţim copilul cu cele mai bune forţe ale noastre, *cum* dezvoltăm încredere în destinul său şi *cum* vrem să-l ajutăm să-şi găsească drumul în propriul corp şi în viaţă. Gândurile şi sentimentele cu care îl înconjurăm acţionează nemijlocit fortifiant asupra trăirii propriei existenţe şi asupra stării sale de sănătate. Însă fiecare hotărâre ce va fi luată, poate avea atât urmări pozitive cât şi negative. Căci nu există aproape nimic care să fie „doar bun“. Dacă, de exemplu, avem argumente pentru a vaccina un copil împotriva pojarului, în speranţa că vom preveni astfel posibile complicaţii, atunci o astfel de motivaţie apare evident drept bună. Pe de altă parte, prin vaccinare îi răpim copilului posibilitatea de a se confrunta intens cu această boală şi, prin aceasta, să-şi dobândească o imunitate de durată, precum şi un mod mai potrivit de „a se încarna“ (vezi pag. 192). De aceea, în cazul oricărei decizii, important este cum vom trăi consecinţele acesteia, în ce măsură izbutim să sprijinim efectul pozitiv al modului nostru de a acţiona şi cum putem contracara şi compensa posibilele urmări negative.

Privită astfel, etica se va putea orienta din ce în ce mai puţin în funcţie de valorizările şi normele date. Ea se transformă mai degrabă dintr-o „etică a normelor“ într-o „etică individuală“. Căci indiferent de legile valabile la un moment dat, fiecare faptă trebuie întotdeauna judecată şi răspunderea trebuie să fie asumată în mod individual. Chiar dacă, precum în Olanda, eutanasia este legal permisă, în anumite condiţii, în ciuda acestui fapt, medicul, rudele şi pacientul sunt cei ce trăiesc mai departe, pe proprie răspundere, cu consecinţele faptelor lor, căci *ei* le-au *săvârşit*. Acelaşi lucru este valabil şi pentru reglementarea juridică a transplantului de organe. Chiar dacă criteriul morţii clinice oferă posibilitatea juridică de prelevare a organelor, între medicul care acţionează, donator şi beneficiar se stabileşte în mod cu totul obiectiv o interdependenţă concretă a destinelor, ce este trăită individual şi urmează a fi structurată în contextul urmărilor pe care le au asupra destinului celor implicaţi.

Avem, de exemplu, încă vie în faţa ochilor imaginea unei fetiţe venite la o consultaţie, căreia la vârsta de unsprezece ani i s-a transplantat un rinichi sănătos al surorii sale gemene monozigote. Fără acest transplant, copilul, ce suferea de un grav chist la rinichi ar mai fi putut trăi încă doar timp de câteva săptămâni sau luni. O asemenea donare a unui organ al cuiva aflat în viaţă este desigur mai uşor de înţeles decât donarea unui organ prelevat de la un muribund. Cu atât mai necesar este ca noi toţi, drept potenţiali donatori sau beneficiari de organe, să ne preocupăm în mod conştient de înţelegerea proceselor şi condiţiilor „morţii donatorului“ precum şi a „prelungirii vieţii beneficiarului“. Cine integrează în destinul său, după o

reflecţie argumentată, posibilitatea de a deveni donator sau beneficiar al unor transplanturi, trăieşte consecinţele acestei hotărâri altfel decât cel ce trăieşte aceasta doar ca victimă a posibilităţilor juridice sau a deciziei medicilor. În sensul eticii individuale, criteriul decisiv pentru judecarea unei fapte va fi întotdeauna acela dacă, prin acel mod de a acţiona, au fost susţinute sau împiedicate valori şi evoluţii umane. Acestea cer însă o verificare individuală, prin care faptele şi consecinţele acestora sunt trăite şi asumate în mod personal.

Probleme ale geneticii umane

Cunoaştem în epoca actuală o serie întreagă de boli genetice şi malformaţii congenitale, ce pot fi constatate cu ajutorul analizei cromozomiale şi a diagnosticului prenatal. Astfel, cu ajutorul analizei lichidului amniotic (amniocenteză, cultură celulară, analiză cromozomială), efectuată de cele mai multe ori între săptămânile 16 – 18 de sarcină, se poate lămuri atunci, până în a doua 22-a săptămână de sarcină, perioadă în care întreruperea de sarcină este încă permisă din punct de vedere legal în cazul unor boli genetice grave, dacă fătul este afectat sau nu de aşa ceva. Argumentele pentru diagnosticul prenatal sunt evidente. Se scoate în evidenţă că, datorită noilor posibilităţi de recunoaştere timpurie a afecţiunilor majore, mult mai mulţi părinţi ar avea curajul asumării unei sarcini şi, întrucât numărul copiilor realmente bolnavi şi, deci, implicit cel a întreruperilor de sarcină s-ar ridica la cel mult 3%, aceste posibilităţi ar fi în cele din urmă totuşi în favoarea copiilor. În plus, riscul ca un copil sănătos să fie vătămat prin puncţia amniotică sau ca sarcina să se încheie în urma acesteia printr-un avort, ar fi totuşi doar de aproximativ de 1%. La acestea se adaugă consideraţiile de economie naţională, care din perspectiva exploziei cheltuielilor din sistemul de sănătate, capătă o greutate din ce în ce mai mare.

Faţă de o asemenea argumentare trebuie să punem întrebarea dacă statisticile şi reflecţiile de acest fel ţin seama de destinele individuale ale oamenilor. Realitatea arată că doar puţini oameni mor într-adevăr în momentul în care s-a împlinit aşteptarea lor de viaţă calculată statistic. Fiecare viaţă şi destin ale unui om nu pot fi evaluate şi înţelese decât pe baza condiţiilor sale cu totul speciale. Dacă am putea percepe şi urmări destinul copiilor sănătoşi nenăscuţi, incluşi în „cota de pierderi“ de 1%, am vorbi cu siguranţă altfel. Iar când diagnosticul prenatal este recomandat pentru a împiedica naşterea unor copii cu afecţiuni genetice, malformaţii sau alte handicapuri majore, atunci în subsidiar domină opinia că o asemenea viaţă nu ar fi pe măsura demnităţii umane. Dacă recunoaştem în schimb existenţa prenatală a oamenilor şi sensul pe care îl are biografia fie şi a unei persoane cu handicap sever sau bolnave (vezi pag. 174 şi urm.), o astfel de decizie nu va mai putea fi luată atât de uşor. Nu constituie intenţia acestei cărţi de a trasa linii directoare despre ce este „în general“ etic acceptabil sau ce este „încă“ ori „nu mai este“ permis, în acest context. Prin aceste reflecţii, dorim mai degrabă să aducem în dezbaterile etice noi aspecte, care să includă şi viaţa dinaintea naşterii şi cea de după moarte, precum şi întrebări legate de configurarea destinului. Întrebările etice sunt în realitate întrebări ce ţin de destin (vezi pag. 200).

Astfel există şi mame care, datorită diagnosticării prenatale, s-au pregătit în mod conştient încă din timpul sarcinii pentru copilul lor cu handicap, îl şi aşteaptă atunci şi îl aduc pe lume. Întrebarea pusă adeseori cu deznădejde: „De ce tocmai *eu* dau naştere unui copil cu handicap sau malformaţii?“ atrage după sine alte întrebări ce privesc aspecte ale destinului; „De ce ai nevoie tu tocmai de mine, de ce sunt legat de tine, ce pot face eu pentru destinul tău viitor? Cât din propria mea experienţă de viaţă şi din convingerile mele îţi datorez ţie şi suferinţei tale?“

Trăim în prezent într-o epocă în care a apărut un dezacord între cunoaştere şi posibilităţi, pe de o parte, şi acţiuni responsabile şi sensibilitate etică, de cealaltă parte.

Aceasta nu este însă doar o problemă a experţilor. Ea ne priveşte pe toţi. Chiar dacă este mai comod să lăsăm în seama experţilor, a bisericii sau a statului decizia lui pro şi contra, privind diagnosticul prenatal, fecundarea artificială, experimentele legate de reproducere şi manipulările genetice, aceste întrebări fundamentale despre lume şi viaţă trebuie să-l preocupe totuşi în prezent pe fiecare cetăţean matur. Numai astfel, pe baza judecăţii personale, se poate dezvolta un sentiment de responsabilitate drept fundament al unei noi moralităţi în sensul unei etici individuale sau – aşa cum îl numeşte Steiner – al unui individualism etic.[21]

Bibliografie:

Bauer, Dietrich / Hoffmeister, Max / Görg, Hartmut: *Gespräche mit Ungeborenen. Kinder kündigen sich an (Convorbiri cu cei nenăscuţi. Copiii se anunţă).* Stuttgart ^{4}1994.

Bavastro, Paolo (edit.): *Individualität und Ethik (Individualitate şi etică).* Stuttgart 1997

Glöckler, Michaela: Fragen zur Organtransplantation in: *Medizin an der Schwelle* (Întrebări privind transplantul de organe, în: *Medicina la răscruce*). Dornach 1993.

Glöckler, Michaela / Schily, Otto / Debus, Michael: *Lebensschutz und Gewissens-entscheidung. Diskussion über den § 218 (Protejarea vieţii şi decizia conştientă. Discuţii despre § 218).* Stuttgart 1992.

Hoffmeister, Max: *Die übersinnliche Vorbereitung der Inkarnation (Pregătirea suprasensibilă a încarnării).* Basel ^{2}1991.

Jonas, Hans: *Technik, Medizin und Ethik. Praxis des Prinzips Verantwortung (Tehnică, medicină şi etică. Practicarea principiului responsabilităţii).* Frankfurt 1987.

Leeuwen, Christa van / Maris, Bart: *Schwangerschaftsprechstunde (Consultaţii pentru gravide).* Stuttgart 1995.

Maris, Bart (edit.): *Die Schöpfung verbessern? Möglichkeiten und Abgrunde der Gentechnik (Îmbunătăţirea Creaţiei? Posibilităţi şi abisuri ale tehnicii genetice).* Stuttgart 1997.

Schmidt, Kurt W.: *Therapieziel und Menschenbild. Zur ethischen Problematik terapeutischer Eingriffe und deren Zielsetzung. Eine Auseinandersetzung aus evangelischer Sicht (Ţelul terapiei şi imaginea omului. Despre problema eticii în intervenţiile terapeutice şi ţelurile acestora. O dispută din punct de vedere evanghelic).* Münster 1996.

Prevenirea îmbolnăvirilor – Promovarea sănătăţii – Sarcini ale medicinei preventive şi ale salutogenezei

Prin tema „Prevenirea îmbolnăvirilor la vârsta copilăriei“ se înţelege în primul rând faptul că în cadrul consultaţiilor profilactice recomandate sunt discutate şi vaccinările recomandate, profilaxia cariei dentare şi a rahitismului, indicaţii fundamentale privind alimentaţia, precum şi măsuri generale de igienă. În plus, mai există însă şi domeniul vast al cercetărilor concrete legate de sănătate şi al promovării acesteia, domeniu adus în mod îmbucurător din ce în ce mai mult în discuţie spre sfârşitul secolului al 20-lea. Astfel a fost abordată problema dacă, de exemplu, nu este mai important să se descopere în ce mod organismul se poate menţine sănătos, în loc să se cerceteze mai întâi în ce împrejurări el se îmbolnăveşte. Acest nou mod de cercetare orientat în direcţia sănătăţii a primit numele de higiogeneză[22], respectiv de salutogeneză[23]. Medicina şi pedagogia antroposofică lucrează în acest sens pornind de la o abordare consecvent salutogenetică. Încă din anul 1919, Steiner le-a indicat pedagogilor şcolii Waldorf din Stuttgart sarcina lor salutogenetică, atrăgându-le atenţia asupra a ceea ce înseamnă a instrui zilnic, timp de mai multe ore, copii la vârsta creşterii, aşadar în faza de dezvoltare în care este construit corpul fizic[24]. Căci tot ceea ce la această vârstă a creşterii vine în contact cu copilul în mod corporal, sufletesc şi spiritual şi trebuie prelucrat de către acesta, reprezintă în acelaşi timp un „stimul“ sanogenezic sau nociv provenind din mediul înconjurător, ce influenţează modul de organizare al componentelor fiinţei în interacţiunea lor (vezi „Sănătate prin educaţie“ pag. 407 şi urm.).

Concludent este în acest context rezultatul unui studiu suedez,[25] în care elevi ai şcolilor Waldorf şi elevi de la şcoli publice au fost examinaţi în ceea ce priveşte obiceiurile de viaţă şi în plan educaţional. Sub acest aspect, elevii Waldorf au prezentat un număr semnificativ mai scăzut de îmbolnăviri alergice. De asemenea, aceşti elevi primiseră doar puţine vaccinuri şi mult mai puţine antibiotice decât grupa comparativă. 61% dintre elevii Waldorf avuseseră pojar, faţă de 1% din grupa comparativă, vaccinată în procent de 93%. Lucrarea nu abordează aspectul următor: în ce măsură asupra acestui rezultat pozitiv a avut efect şi stilul de a educa al pedagogiei Waldorf. Este vorba, în acest caz, de a se elabora metodologii corespunzătoare, care să facă posibilă abordarea ştiinţifică şi a unei asemenea problematici.

Cum apare sănătatea?

Dacă într-o epidemie de gripă se îmbolnăveşte aproape 30% din populaţie, atunci unii vorbesc despre faptul că s-au contaminat. O altă parte a celor bolnavi chibzuieşte cum de au fost într-adevăr predispuşi să se contamineze. Aceşti oameni întreabă prin aceasta şi de ce 70% din populaţia din jurul lor a rămas sănătoasă,

deşi a fost expusă la acelaşi risc de contaminare precum cei ce s-au îmbolnăvit. Abia atunci când, alături de modelul de infectare ce a determinat apariţia bolii, va fi plasat acordându-i-se acelaşi statut, un model de dispoziţie şi se vor căuta cauzele ce determină menţinerea sănătăţii, cercetarea bolii şi cercetarea sănătăţii se vor putea completa cu folos. Viziunea reducţionistă a omului ar fi atunci completată cu una complementară, la nivelul ansamblului. Căci dacă se pune în mod serios întrebarea, cum apare de fapt sănătatea şi cum poate fi ea menţinută în ciuda a ceea ce o perturbă, privirea trebuie să se îndrepte de la bun început asupra omului ca întreg, inclusiv asupra mediului său social înconjurător. Atunci în centru nu va mai putea fi plasat agentul patogen, ci întrebarea: Ce factori corporali, sufleteşti sau spirituali pot fi făcuţi în cele din urmă răspunzători pentru slăbiciunea imunologică, pe baza cărora au apărut predispoziţia la boală, respectiv receptivitatea la agentul patogen? Aceştia sunt, de exemplu:

- în plan corporal: cauze genetice, alimentaţie proastă sau insuficientă, precum şi prea puţin somn şi/sau mişcare, hipotermie, ş.a.m.d.
- pe plan sufletesc: stres, suprasolicitare, teamă, plictiseală, depresie, stări de şoc, nemulţumire, tulburări ale relaţiilor ş.a.m.d.
- pe plan spiritual: lipsa idealismului, a motivaţiei, a hranei spirituale şi a stimulilor în domeniul spiritual.[26]

Sociologul medical Aaron Antonovsky[27] indică trei cauze principale ce determină apariţia şi menţinerea sănătăţii:

- Depăşirea „heterostazei“, adică a dezechilibrelor metabolismului, ce se manifestă datorită alimentaţiei, mişcării, odihnei, schimbării de climă şi a altor tulburări ale homeostazei. Fiecare organism, fiecare organ, fiecare celulă izolată se găseşte într-un aşa-numit continuum al sănătăţii şi al bolii, ce determină în fiecare moment apariţia unei noi sănătăţi, prin înfrângerea factorilor perturbatori, respectiv a tendinţelor patologice.
- dezvoltarea aşa-numitului simţ al coerenţei (sense of coherence), în decursul copilăriei şi adolescenţei. Aceasta se referă la recunoaşterea posibilităţii de a prelucra în mod coerent tot ceea ce apare în calea cuiva şi de a integra aceasta în propriul sentiment legat de viaţă şi în propria înţelegere a mediului înconjurător. Antonovsky foloseşte aici în scrierile sale şi cuvântul german „Weltanschauung“ [concepţie despre lume, nota trad.]. Căci cu cât diferitele planuri ale experienţei vieţii omeneşti se pot ordona într-o imagine de ansamblu, deschisă şi în permanentă evoluţie, în care prin fiecare nouă experienţă această viaţă să se poată transforma şi completa, cu atât mai sănătos este omul, cu atât mai rezistentă şi mai inspiratoare va fi concepţia sa despre lume, adică felul în care priveşte lumea.
- Confruntarea încununată de succes cu factorii de stres şi cu vicisitudinile vieţii, pe baza aşa-numitelor resurse de rezistenţă existente. Resursele de rezistenţă înfăţişează legătura dintre posibilităţile de compensare şi strategiile de depăşire (coping) pe care le posedă un om, pentru a depăşi în mod pozitiv probleme şi griji mai mari sau mai mici legate de viaţă sau de muncă. Cu ajutorul unor asemenea posibilitătăţi de prelucrare este împiedicată o prăbuşire completă a omului determinată de solicitare, teamă, stres, pierderi, marginalizare şi până la situaţii extreme, precum detenţia şi tortura. În cadrul pedagogiei curative se vorbeşte despre cercetarea rezilienţei[28] (din lb. engleză: „resilient“: rezistent, elastic), adică se pune întrebarea, ce anume îi face pe copii capabili să reziste şi să crească sănătoşi, deşi mediul lor familial este marcat de haos, alcoolism, violenţă sau de alţi factori de stres. Drept factori decisivi pentru menţinerea şi sprijinirea forţei de rezistenţă, sunt citaţi:
- a fi iubit de un alt om
- credinţa în Dumnezeu
- încrederea în evoluţie, în viitor
- a putea da un sens propriului destin, prin posibilitatea de a integra în propria viaţă şi de a prelucra problemele şi conflictele
- siguranţă exterioară şi standard de viaţă ridicat
- o reţea socială stabilă.

Aceşti trei factori principali salutogenetici au împreună capacitatea de a se putea confrunta cu succes cu piedici: pe plan corporal, sufletesc şi spiritual.

Sănătatea este aşadar capacitatea organismului de a compensa solicitările unilaterale şi de a contracara posibilele tendinţe patologice. Există în acest sens tot atâtea „sănătăţi“ pe cât de multe boli există. Modul în care se realizează de la caz la caz echilibrul instabil dintre procesele fiziologice anabolice şi cele catabolice, cel în care trebuie să se armonizeze termoreglarea, oxigenarea suficientă şi nutriţia corespunzătoare, ţin de o sarcină pe care fiecare om trebuie să o rezolve în mod specific, şi necesită atât îngrijire şi sprijin, cât şi edificarea şi întreţinerea posibilităţilor de prelucrare sufletească şi spirituală.

În plus, sănătatea reprezintă cooperarea controlată între funcţiile şi activităţile corporale şi cele sufletesc-spirituale. Cum este posibil ca gândurile bune să ajute în mod real, ba chiar să poată vindeca? Cum se face că sentimentele paşnice stimulează somnul şi pot alina durerile trupeşti? De ce o atitudine pozitivă faţă de viaţă acţionează înviorător şi stimulează apetitul? *Faptul că* aşa stau lucrurile, a fost dovedit prin cercetări psihoneuroimunologice cuprinzătoare (vezi pag. 77 şi nota 8) şi prin cercetarea salutogenezică. *Felul în care* trebuie însă înţelese în mod concret acestea, va trebui să rămână o enigmă, până când va exista interes faţă de realitatea legităţilor spirituale şi sufleteşti şi relaţia lor concretă cu funcţiile somatice şi vom înceta să ne limităm doar la explicaţiile din perspectiva ştiinţelor naturii.

Promovarea sănătăţii pe plan sufletesc şi spiritual

Motivaţia şi meditaţia

În părţile a doua şi a treia ale acestei cărţi sunt prezentate numeroase sfaturi practice privind promovarea sănătăţii la vârsta copilăriei şi a adolescenţei. În acest capitol dorim să vă oferim exemple referitoare la ceea ce poate face adultul pentru sine şi, în virtutea fatului că el are şi funcţia de model de referinţă, indirect şi pentru copii.

Cel mai important mijloc profilactic şi permanent „la îndemână“ este: munca făcută cu plăcere. Bucuria de a munci generează căldura sufletească, ce menţine organismul sănătos (pag. 74). Este foarte important ca munca zilnică să fie în asemenea mod ordonată sau astfel văzută, încât bucuria legată de ea să devină posibilă.

Supărarea, furia, incapacitatea de a avea o privire de ansamblu, graba şi stresul conţin ceva direct distructiv, mistuitor, care contracarează menţinerea sănătăţii. Dacă ducem cu noi asemenea influenţe pentru o perioadă mai lungă, neprelucrate, în somn, acesta îşi pierde acţiunea reconfortantă. Devenim mai predispuşi la bolile infecţioase şi la ruinare.

Aproape fiecare cunoaşte din propriile observaţii acest fel de „patologie sufletească“. „Stresul psihosocial“ – adică o combinaţie între problemele proprii şi cele sociale – poate fi prelucrat eficient doar dacă ne decidem să parcurgem o cale de autodezvoltare şi să ţinem seama de metode privind soluţionarea conflictelor. În acest sens, există numeroase oferte în cadrul psihoterapiei, al consilierii biografice, al recomandărilor religioase şi bisericeşti, etc. În contextul acestor tehnici meditative, de concentrare şi de relaxare, dorim să atragem cu acest prilej atenţia şi asupra studiului meditativ al antroposofiei. El nu are, ce-i drept, ca scop primar, menţinerea sănătăţii, ci căutarea cunoaşterii de sine şi a unei înţelegeri spirituale a lumii. Totuşi, această căutare – ca orice efort spiritual onest – are asupra sănătăţii un efect pozitiv nemijlocit. Astfel, de exemplu, la citirea textelor destinate meditaţiei ale lui Rudolf Steiner se poate trăi nemijlocit efectul ordonator şi binefăcător pe care îl determină. Este util ca din când în când în timpul zilei, ori înaintea unor evenimente importante sau dificile, să ne reamintim de motive sau cuvinte de acest fel, respectiv să le lăsăm să ne străbată sufletul.[29]

Este profund îndreptăţit faptul de a nu vorbi doar despre igiena corporală, în sensul spălatului regulat, îmbrăcăminţii curate şi al condiţiilor corespunzătoare de locuit, ci şi despre igiena sufletească şi spirituală. Dar ne ocupăm oare de viaţa noastră spirituală şi afectivă cu aceeaşi grijă pe care o arătăm faţă de corpul nostru? Nu s-ar putea, oare, ca o scurtă meditaţie seara şi dimineaţa sau educarea concentrării şi atenţiei prin exerciţii corespunzătoare, să devină o necesitate la fel ca spălatul pe dinţi?

În scrierile lui Steiner referitoare la „Nervozitate şi determinarea Eului“, sau în cele despre „Educarea practică a gândirii“[30] sunt date o serie de exerciţii foarte eficiente pentru educarea atenţiei, memoriei, percepţiei şi capacităţii de concentrare. De asemenea, printre problemele centrale ale igienei spirituale se numără şi modul în care gândim şi simţim despre şi în legătură cu ceilalţi oameni şi dacă

realizăm că modul în care folosim gândurile şi sentimentele poate avea asupra noastră şi a celorlalţi efecte distructive sau constructiv- stimulatoare. În funcţie de cum gândim şi simţim va fi configurat „climatul“ din casa, apartamentul în care locuim şi va fi trăit şi judecat de copii şi adolescenţi.

Bibliografie:

Bühler, Walther: *Meditation als Heilkraft der Seele (Meditaţia ca forţă tămăduitoare a sufletului)*. Bad Liebenzell [7]1993.

Covey, Stephen R.: *Die sieben Wege zur Effektivität (Cele şapte căi spre efectivitate).* Frankfurt/New York 1996. Trad. în limba română: Edit. All, Bucureşti[3] 2003.

Glöckler, M., Denger, J., Schmidt-Brabant, M.: *Sind wir überfordert? Schulungswege in Heilpädagogik und Sozialtherapie zwischen Selbstfindung und Dienst am anderen (Suntem depăşiţi de atâtea probleme? Căi de educare în pedagogia curativă şi terapia socială, între aflarea sinelui şi slujirea celuilalt).* Dornach 1993.

Steiner, Rudolf: *Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten? (Cum se dobândesc cunoştinţe despre lumile superioare?)* EC 10, Dornach [24]1993, Trad. în limba română: Edit. Triade, Cluj 1997.

Efectul artei

Un domeniu foarte favorabil pentru promovarea sănătăţii este activitatea artistică. Măsura în care aceasta contribuie la stabilizarea sănătăţii, chiar şi în copilărie şi adolescenţă, este prezentată în partea a treia a cărţii. Aici dorim să expunem doar principiile şi să facem, mai departe, trimitere la recomandările bibliografice de la sfârşitul acestui capitol. Faptul că avem şi pentru acest domeniu perspective antropologice exacte, îl datorăm cercetărilor lui Steiner. Astfel, acţiunea creatoare a modelajului, a activităţilor plastice, a cioplitului şi a sculpturii corespunde modului de funcţionare plastic-constructiv al organismului eteric, având efecte stimulatoare şi regulatoare nemijlocite asupra acestuia.

Legile muzicale şi raporturile acestora cu aerul, ca mediu de propagare a sunetelor, corespund celor ale corpului astral. Acestea sunt de natură muzicală. Căci organismul omenesc este ordonat, până în cele mai mici detalii, conform unor relaţii numerice şi proporţii, nu numai în raport cu statura sa, ci şi în raport cu ritmurile funcţiilor sale fiziologice şi ale relaţiilor lor numerice. În cartea sa *„Configuraţia muzicală a omului“ (Der musikalische Bau des Menschen)*, Armin Husemann oferă o perspectivă asupra elaborării legilor muzicale ale corpului omenesc. Orice activitate muzicală, vocală sau instrumentală, dar şi raportul cu nuanţele cromatice şi cu atmosfera din pictură, se răsfrânge asupra activităţii corpului astral, armonizându-o. Rezultatul este o concordanţă_sufletească cu tine însuţi şi o răsfrângere a acestei dispoziţii sufleteşti armonioase asupra funcţiilor corpului.

Prin activitatea verbală şi logopedică se activează nemijlocit organizarea Eului. Căci omul se exprimă pe sine, în cel mai bun sens al cuvântului, atunci când spune ceva despre sine sau despre felul în care înţelege lumea.

Euritmia şi euritmia curativă ne înfăţişează o artă a integrării, ce transpun legităţile plastice, muzicale şi verbale asupra mişcării corpului. De aceea, arta poate avea în mare măsură un efect ordonator asupra funcţiilor corporale şi poate ajuta la realizarea unei interacţiuni a componentelor fiinţei (în acest sens vezi şi capitolul despre euritmia curativă, pag. 514).

Bibliografie:

Heide, Paul von der: *Therapie mit seelisch-geistlichen Mitteln (Terapia prin mijloace sufletesc-spirituale)*, Dornach 1997.

Husemann, Armin-J.: *Der musikalische Bau des Menschen (Configuraţia muzicală a omului)* Stuttgart [3]1993.

Treichler, Markus: *Mensch – Kunst – Therapie (Om – Artă – Terapie)*, Stuttgart 1996.

Anthroposophische Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen – Arbeitsansätze (Terapie artistică pe bază antroposofică. Baze ştiinţifice – Moduri de acţiune)

- *Therapeutische Möglichkeiten (Posibilităţi terapeutice).* Stuttgart 2000. Vol. I: Golombeck, E.: *Plastisch-therapeutisches Gestalten (Modelarea plastico-terapeutică).* Vol. II: Mees-Christeller, E./Denzinger, I./Altmaier, M./Küstner, H./Umfried, H./Frieling, E./Auer, B.: *Therapeutisches Zeichnen*

und Malen (Desenul şi pictura terapeutice). Vol III: Felber, R./Reinhold, S./Stückert, A.: *Musiktherapie und Gesang (Meloterapia şi cântatul).* Vol. IV: Denjean-van Stryk, B./von Bonin, D.: *Therapeutische Sprachgestaltung (Exerciţii terapeutice de artă a vorbirii).*

Măsuri igienice

În sens bacteriologic, igiena cuprinde izolarea bolnavilor, eliminarea agenţilor patogeni, dezinfectarea încăperilor şi a obiectelor, purtarea echipamentului de protecţie, după caz, a mănuşilor, măştii, ochelarilor, precum şi instrucţiunile şi controalele privind apa şi alimentele. Fără aplicarea consecventă a acestui tip de igienă nu ar fi fost posibile succesele chirurgiei moderne şi ale combaterii epidemiilor, iar mortalitatea materno-infantilă din spitale s-ar fi menţinut la cotele ridicate din secolul trecut. Cu toate acestea, fiecare mamă ştie că într-o zi va avea loc tranziţia de la condiţia de sugar ocrotit, îngrijit în condiţii de maximă curăţenie posibilă pe masa de înfăşat, la cea a copilului ce se târăşte pe podeaua pe care alţii calcă cu încălţămintea de stradă.

Ce anume acţionează profilactic pe termen lung? A proteja copilul de germenii patogeni sau a-l lăsa să înveţe cum să procedeze cu aceştia? Problema este urmată de întrebarea dacă trebuie tratată cu antibiotice orice infecţie bacteriană, sau doar acele infecţii despre care ştim că, de unul singur, copilul nu le-ar face faţă. Spre orientare şi liniştire, prezentăm următoarea experienţă: primul copil al unei familii nu se îmbolnăveşte de regulă des, întrucât creşte singur. Eventual dacă părinţii înşişi suferă de infecţii, face şi el un guturai. Apoi ajunge la grădiniţă, şi copilul poate avea parte de apariţia, una după alta, a cel puţin două ierni bogate în infecţii: aduce acasă, ca să spunem aşa, „fiecare“ infecţie şi iarna este mai mult acasă decât la grădiniţă. Cu al doilea copil lucrurile decurg oarecum asemănător, dar la al treilea, situaţia se schimbă: deja ca sugar este contaminat în mod curent de către fraţii săi şi trece într-adevăr prin infecţii, uneori foarte devreme, şi prin bolile contagioase clasice ale copilăriei, adesea într-un mod foarte neplăcut şi împovărător pentru părinţi. În mod frecvent, acest al treilea copil, va fi totuşi mai târziu cel mai sănătos şi mai puternic dintre toţi. O asemenea experienţă, ce se repetă mereu, vorbeşte de la sine şi poate consola unele familii cu mulţi copii.

De igiena locuinţei ţine şi curăţirea podelelor, mobilei şi a ferestrelor cu detergenţi ecologici. Este bine ca de mici, copiii să înveţe că nu este indiferent ce detergenţi anume sunt folosiţi şi cum se procedează cu deşeurile.

Călirea şi schimbarea climei

Fără îndoială că o predispoziţie generală la infecţii poate fi prevenită, de exemplu, prin spălarea cu apă rece în fiecare dimineaţă. De asemenea, o parte din efectele curelor climaterice trebuie să fie înţelese prin formarea unei condiţii robuste în raport cu condiţiile atmosferice aspre. În cazul acestor metode, deosebim între ceea ce trebuie să apară ca efect direct şi ceea ce reprezintă, în plus, urmări ale acestor măsuri. În ceea ce priveşte, de exemplu, aplicaţiile reci, acestea ar fi sigur abandonate, dacă s-ar şti că prin aceasta se stimulează predispoziţia, în viaţa de mai târziu, pentru arterioscleroză sau reumatism. Sănătatea copiilor de la ţară, altădată proverbială, nu a luat naştere prin faptul că li s-au făcut duşuri reci, ci prin faptul că au fost expuşi la frig, fiind îmbrăcaţi călduros. Aceasta nu înseamnă că aplicaţiile reci nu pot constitui în anumite cazuri o terapie indicată. Noi nu recomandăm utilizarea sistematică a călirii la vârsta copilăriei, deoarece prin ignorarea datelor individuale şi a întrebării deschise: Cum se răsfrânge aceasta asupra sănătăţii la bătrâneţe? poate determina neplăceri. Tocmai la vârsta creşterii, această „călire cu orice preţ“ înseamnă o măsură ce intervine în mod voit în structura organică a copilului.

Dacă în locul duşului rece se utilizează, de exemplu dimineaţa, spălarea cu o emulsie diluată de rozmarin, care are voie să fie exact atât de rece cât să-i placă şi copilului, atunci aceasta are, odată cu trecerea timpului, un efect de fortificare şi stabilizare. În orice caz, are loc o răcorire şi o îngrijire adecvate trăirilor copilului.

Curele climaterice trebuie apreciate altfel. În general, acestea sunt mijloace mai degrabă terapeutice, decât profilactice. Prin improvizarea privată a unor astfel de cure se fac în prezent numeroase greşeli. O cură climaterică trebuie să îndeplinească următoarele criterii: la prima şedere într-o regiune cu o climă ce te expune unei solicitări puternice (de exemplu Marea Nordului), cura trebuie să dureze minimum şase

săptămâni. Copilul trebuie să se adapteze treptat la climă, în condiţiile în care aerul îl supune la o presiune sporită. Până la aclimatizarea completă se scurg trei până la patru săptămâni. Restul perioadei serveşte stabilizării. Curele care durează mai puţin duc mai degrabă la slăbire şi la aşa-numitele „infecţii de după revenirea acasă".

Îmbrăcămintea caldă din lână, utilizată în fiecare anotimp, ţine de o cură corectă. Faţa, mâinile şi picioarele pot fi primele părţi ale corpului expuse. Răcirea mâinilor şi a picioarelor indică faptul că a fost atinsă limita solicitării tolerate momentan. Cel puţin până la vârsta şcolară, copiii nu ar trebui să fie trimişi la cură fără a fi însoţiţi de o persoană apropiată lor. În anumite cazuri această regulă se aplică şi copiilor mult mai mari. De altfel, când nu-l însoţesc pe copil, părinţii trebuie să se asigure că mediul complet diferit din sanatoriu este stimulator pentru dezvoltarea copilului.

În ce priveşte probele unice de curaj, ca de pildă mersul desculţ prin zăpadă, acestea sunt în mod sigur ceva aparte, atât timp cât părinţii nu au anumite aşteptări sau nu se exprimă vreo dezamăgire în faţa „laşităţii". Asemenea probe de curaj, efectuate doar de plăcere sau bucurie, nu au însă nici o legătură cu călirea.

Mersul o dată, de două ori pe săptămână la saună, devenit în multe locuri un obicei, este o măsură foarte utilă pentru reconfortarea unui organism lipsit de mişcare şi slăbit de şederea în încăperi complet climatizate.

Respectarea şi cultivarea ritmurilor

De ce este atât de importantă cultivarea ritmurilor, mai ales din fragedă copilărie? Deoarece, pe de o parte, toate procesele vitale sunt legate de diferite ritmuri şi structuri temporale şi, pentru că, pe de altă parte, organizarea funcţională ritmică a sugarului nu este constituită încă, necesitând modelare şi impulsionare.

În plus, datorită activităţii sale raţionale autonome, omul are capacitatea de a se izola de raporturile naturale şi de a ignora în mare măsură ritmurile ce întreţin viaţa. Astfel, el poate contracta numeroase stări de boală şi slăbiciune, dacă prin ignorarea timp de ani sau decenii a organizării sale funcţionale ritmice este depăşită limita elasticităţii şi sistemul se prăbuşeşte. Dimpotrivă, cultivarea conştientă a celor mai importante ritmuri poate pregăti şi clădi capacitatea de efort a organismului faţă de solicitările vieţii.

În ce constă elementul aparte al unei structuri temporale ritmice?

- Ritmul repetă procese asemănătoare în condiţii prin comparaţie asemănătoare. Arhetipul ritmurilor este respiraţia: dacă măsurăm exact, nici o respiraţie nu seamănă cu cealaltă în privinţa profunzimii şi a duratei. Cu toate acestea, fiecare respiraţie este asemănătoare celei precedente.
- Fiecare ritm echilibrează polarităţi. Oriunde în natură se confruntă contradicţii, ritmurile pot avea acţiune regulatoare. Astfel, atunci când o zonă cu presiune crescută se învecinează cu una de depresiune, apar de exemplu, pe cer norişori cu motive aducând a blană de miel, structuraţi ritmic. Putem observa liniile ritmice ale valurilor ce ating ţărmul, în locul în care apa în mişcare atinge pământul solid. În mod corespunzător, în cadrul procesului de respiraţie amintit mai sus sunt echilibrate ritmic polarităţile repaus şi mişcare.
- Ritmurile sunt fundamentul oricărui proces de adaptare. Fenomenele ritmice au capacitatea de adaptare elastică, deoarece fiecare repetare ritmică nu este niciodată întru totul identică cu precedenta, ci reprezintă mereu o oscilaţie fină în jurul mediei. În schimb, un tact rigid ar fi complet inflexibil, fără a avea nici un fel de posibilitate de a echilibra, de a integra.
- Ritmul înlocuieşte forţa. Tot ceea ce se întâmplă în mod regulat necesită un consum mai mic de energie decât atunci când se petrece în afara momentului sau a condiţiilor obişnuite, ca acţiune singulară.
- Acţiunile efectuate în mod regulat şi ritmic duc la crearea de obişnuinţe. Însă obişnuinţele sunt scheletul formării personalităţii şi a caracterului. Cel ce s-a obişnuit cu ore regulate de masă şi somn, cu împărţirea bine cumpănită a zilei, astfel încât munca şi odihna, solicitarea şi relaxarea să se afle într-un raport firesc una faţă de cealaltă, face faţă în mod temeinic şi eficient solicitărilor cotidiene. Atâta timp cât fără a avea propria măsură a timpului, depindem intens de relaţiile exterioare sau de înclinările noastre momentane, ne expunem uşor primejdiei de a ne supraaprecia şi epuiza în cazul unor situaţii majore. Lipsesc elasticitatea necesară adaptării, forţa necesară rezistenţei de durată şi simţul pentru norme de viaţă sănătoase.

- Orice repetare realizată conştient întăreşte voinţa, deci şi disponibilitatea de a acţiona.
- Ritmurile sunt acelea prin care natura şi omul interacţionează în cursul schimbării anotimpurilor, al alternanţei zi – noapte şi în cursul multiplelor mişcări ale planetelor, pe fondul constelaţiilor. Toate ritmurile şi raporturile numerice prin care este reglementată mişcarea planetelor din sistemul nostru solar, se regăsesc şi în procesele vitale ale plantei, animalului şi omului şi indică originea comună şi contextul vital al Creaţiei cunoscute nouă[31].

Cercetarea ritmurilor şi structurilor temporale biologice a devenit o ramură independentă a ştiinţei abia în secolul al XX-lea: cronobiologia, urmată de cronomedicină şi cronofarmacologie. Secţiunile următoare oferă o privire de ansamblu asupra ritmurilor esenţiale, ce stau la baza proceselor vitale şi le „susţin".

Prin aceste referiri la ritmul cotidian, săptămânal, lunar şi anual, dorim să încurajăm instituirea unei noi culturi familiale, care să ţină seama din nou de ritmuri. O sănătate mai stabilă a copiilor, precum şi o mai bună capacitate de adaptare la solicitări constituie răsplata pentru acest efort.[32]

Cultivarea ritmului cotidian

Tot ceea ce la adult este sincronizat de către reperul temporal reprezentat de Soare şi se desfăşoară cu o frumoasă ritmicitate – ca ritm de 24 de ore al curbei sale de temperatură (mai mică dimineaţa cu 0,5º C decât seara), oscilaţiile în ritm cotidian ale glicemiei, ale diverşilor hormoni, săruri din sânge şi ale altor procese metabolice) – la nou-născut nu este încă adaptat ritmului şi sincronizat. Constituirea de maxime şi minime tipice în decursul alternanţei zi-noapte trebuie mai întâi învăţată.

Modul în care este marcat acest „sistem ritmic" al sugarului, încă atât de deschis şi de dispus să înveţe, prin multiplele mici acţiuni legate de hrănire, curăţenie, joacă şi somn, îi determină constituţia, elasticitatea şi disponibilitatea de adaptare pentru viaţa de mai târziu. Căci toate organele, şi mai ales organele mari cu funcţii metabolice şi digestive, trebuie să se coordoneze unul în raport cu celălalt în îndeplinirea funcţiilor lor şi să înveţe mai întâi să conlucreze optim. Decisivă în vederea acestei învăţări este alternanţa pe cât posibil regulată a meselor, a pauzelor între mese, a activităţii şi a somnului. De aceea, pentru deprinderea ritmului de 24 de ore, este util ca luarea în braţe de dimineaţă şi aşezarea seara în pătuţ – pe cât posibil la aceleaşi ore – să beneficieze de o atenţie deosebită. Acest fapt se poate face cu un cântec de dimineaţă, însoţit de privitul împreună pe fereastră, în schimb seara, se poate porni, chiar de la început, cu aprinderea unei lumânări şi cu intonarea câtorva sunete, eventual acompaniate la o simplă harfă pentru copii sau liră (pe cât posibil în regim pentatonic[33]) şi să se încheie urările de „noapte bună" cu o scurtă rugăciune de seară.

Cu cât în cursul săptămânilor şi lunilor se formează apoi mai clar şi o anumită configurare a zilei – dimineaţa petrecând-o în casă, este de faţă la treburile gospodăreşti, după-amiaza afară, dus în pânza de purtat –, cu atât mai clar trăieşte copilul desfăşurarea zilei şi deosebirea dintre zi şi noapte, şi poate reacţiona la acestea prin intermediul întregului său organism (vezi pag. 308).

Ritmul săptămânal

Denumirile zilelor săptămânii încă mai indică legătura, cultivată în timpurile străvechi, cu planetele vizibile pe bolta cerească – inclusiv cu luna ce înconjoară Pământul:

Duminică	-	Soare (în limba germană Sonntag – Sonne)
Luni	-	Luna
Marţi	-	Marte (franceză: „Mardi")
Miercuri	-	Mercur (franceză: „Mercredi")
Joi	-	Jupiter (franceză: „Jeudi")
Vineri	-	Venus (franceză: „Vendredi")
Sâmbătă	-	Saturn (în limba engleză: „Saturday")

Pe cât de diferit este aspectul acestor planete – îndepărtatul şi lipsitul de strălucire Saturn, luminosul Jupiter, Marte cu pâlpâirea roşiatică, Venus strălucind cald pe bolta de seară sau de dimineaţă, Mercur ce se iveşte cu gingăşie şi iute, doar câteva zile, în lumina crepusculară a răsăritului şi apusului de soare, Luna cu

forma sa de lumină mereu schimbătoare şi Soarele, care le copleşeşte şi le eclipsează pe toate – tot atât de diferit poate fi trăită şi cultivată calitatea zilelor săptămânii. Ritmul săptămânal a fost descoperit de cercetarea ritmurilor drept *ritmul reactiv, şi prin aceasta decisiv pentru procesele de adaptare şi de vindecare*[34]. Astfel, recomandăm să se dea cursului săptămânii un tipar ritmic, încât şi acest ritm de 7 zile să poată cunoaşte un sprijin şi o stabilizare, ca fundament pentru un mod de a reacţiona elastic la solicitări şi lezări de orice fel.

De exemplu, ziua de Duminică ar putea avea astfel un caracter mai festiv: micul dejun este mai tihnit, iar înainte sau după masă se poate cânta sau citi ceva pentru toţi. Fiecare din celelalte zile ale săptămânii poate apoi să aibă cântecul ei special de dimineaţă sau să-şi dobândească tiparul său, prin anumite intenţii sau activităţi. Îndatoririle săptămânale pot fi repartizate astfel, încât să fie aşteptate cu bucurie, cu mici obiceiuri culturale – vizite sau primirea de vizite, cititul cu glas tare, privitul pozelor sau practicarea muzicii – şi să dea zilei o notă deosebită. În ultimele secole, oamenii s-au emancipat tot mai mult de ritmurile săptămânale, lunare şi anuale şi au parte acum de o iritabilitate crescută, de lipsa de putere (sindromul burn-out), de o subminare a sănătăţii datorită lipsei ritmurilor şi a crizei de timp. „A avea timp“ începe cu o cultivare conştientă a timpului, adică cu o ritmicizare şi configurare a desfăşurării sale şi a intervalelor prin alternarea diferitelor activităţi şi a pauzelor (vezi pag. 412 şi urm.). Pentru cultivarea vieţii religioase şi meditative este valabil acelaşi lucru: în ritmicitatea cotidiană sau în ritmuri mai largi ale muncii lăuntrice, repartizate, se află secretul fundamentării şi educării forţelor şi aptitudinilor interioare.[35] Nu trebuie să rămână nemenţionat faptul că din punct de vedere cronobiologic, săptămâna de 6 zile este indiscutabil preferabilă pentru şcolari săptămânii de 5 zile.[36]

Ritmul lunar

Cunoaştem din balneoclimatologie că valoarea terapeutică a unei cure de 4 săptămâni este considerabil mai mare decât cea a unei cure de 2 sau 3 săptămâni (vezi şi cele referitoare la curele climaterice, pag. 215). De asemenea, se observă că atunci când omul este cu adevărat epuizat are nevoie de o convalescenţă de 2 – 3 luni, iar un concediu de 4 săptămâni nu rezolvă de obicei nimic. Ritmul lunar se dovedeşte a fi ritmul odihnei profunde, dar şi al formării deprinderilor şi stabilizării. Sunt necesare cel puţin patru săptămâni până ce o nouă deprindere „s-a copt“. Învăţământul Waldorf se foloseşte de acest fapt, prin împărţirea procesului de învăţământ în „epoci“, pe cât este posibil, de câte patru săptămâni.[37]

Pentru cultivarea ritmului lunar se iau în considerare: privirea ilustraţiilor din calendar, cântatul anumitor melodii specifice lunii, observarea fenomenelor vieţii în alternarea anotimpurilor şi în activităţile din agricultură şi din grădină. Felul de îmbrăcăminte se schimbă şi el în decursul lunilor.

La organizarea vacanţelor recomandăm să ţineţi seama, pe cât posibil, de ritmul de patru săptămâni şi sfătuim să evitaţi concediile scurte la vârsta copilăriei, dacă este vorba de odihnă. Aceste concedii pot să-l stimuleze, ce-i drept, pe adult sau să-l repună pe picioare, dar pentru copii înseamnă adeseori mai degrabă un surmenaj. Nu rareori aceştia fac o infecţie la întoarcerea din călătorie sau se îmbolnăvesc în localitatea unde îşi petrec concediul.

Ritmul anual

Aşa cum este nevoie să treacă nouă luni şi primul trimestru (primele 3 luni de după naştere) până când corpul fizic al sugarului s-a maturizat suficient pentru a permite fixarea cu privirea şi apucarea cu mâna, tot astfel trebuie să treacă un an întreg până învaţă să meargă şi încă unul până învaţă să vorbească, şi iarăşi un an până începe activitatea de gândire independentă. Corpul fizic se dezvoltă în continuare, şi ulterior, în ritmuri anuale şi are parte de influenţe stimulatoare pentru evoluţia sa, datorită schimbărilor climatice şi ale calităţii luminii, determinate de anotimpuri. În mod corespunzător, şi bolile copilăriei îşi au maximele şi minimele lor anuale tipice. De asemenea, există şi o adaptare pe termen lung, guvernată de ritmurile anuale: dacă petrecem mai mult de un an într-un loc, adică trăim acolo un anotimp pentru a doua oară, ne simţim „acasă“. Dacă petrecem mai mult de şapte ani, începe să apară senzaţia că eşti om al locului. Astfel, ţine de o bună tradiţie sărbătorirea evenimentelor istorice în forma unor zile aniversare, la fel ca şi zilele de naştere şi sărbătorile anuale (vezi pag. 530).

Bibliografie:
Glöckler, Michaela: Das Problem Stundenplan und die Ergebnisse der Rhythmusforschung; in: *Gesundheit und Schule.* (Problema orarului şi rezultatele cercetărilor în privinţa ritmului; în *Sănătate şi şcoală*). Dornach 1998.
Hildebrandt, G. / Moser, M. / Lehofer, M.: *Chronobiologie und Chronomedizin (Cronobiologie şi cronomedicină)*. Stuttgart 1998.
Schultz, Joachim: *Rythmen der Sterne (Ritmurile stelare)*, Dornach ^{3}1985.

Născut prea târziu? Despre realitatea vieţii prenatale

Copiii îşi aduc cu ei propriul destin – aceasta este o experienţă frecventă. Prin intermediul copilului se înnoadă dintr-o dată relaţii cu vecinii, care până atunci erau ca şi inexistente, ajungem să ne cunoaştem tovarăşii de vârstă din împrejurimi şi dezvoltăm relaţii ce se configurează în mod diferit: unele de prietenie, altele problematice. La şcoală, aceasta continuă, se ajunge la diferite constelaţii în ansamblul clasei, la izolări, delimitări, formarea de clici, precum şi prietenii sau duşmănii, ce vor influenţa viaţa cotidiană a copiilor şi a adolescenţilor. Însă cine se gândeşte atunci când practică planificarea familială ce se întâmplă prin aceea că un copil se naşte eventual cu trei sau cinci ani mai târziu decât a avut iniţial intenţia? Oare nu este importantă – în special în copilărie şi în adolescenţă – apartenenţa la un anumit grupă de vârstă, pentru a stabili un contact mai apropiat cu anumiţi oameni? Să fie oare posibil ca anumite însingurări, un anumit sentiment de a fi oarecum pierdut în mediul său social sau de a nu fi acceptat şi integrat în clasă, să aibă pur şi simplu a face cu faptul că *s-a născut prea târziu*? Tovarăşii de destin, de care copilul este legat din vieţile anterioare, să fie deja, din acest motiv, prea mari, să fi trecut poate deja de vârsta şcolară?

Oferta bogată de mijloace contraceptive, reforma legislaţiei referitoare la avort, posibilităţile oferite de fertilizarea extracorporală (în afara trupului mamei, aşa-numita fertilizare in vitro, cu transfer de embrion în trupul mamei fizice sau al unei „mame de împrumut"), posibilităţile de tratare a sterilităţii, diagnosticul precoce al malformaţiilor congenitale – toate acestea nu numai că au extins în mare măsură posibilităţile de decizie şi spaţiul de manevră, în special ale femeilor, ci au contribuit şi la concentrarea conştiinţei asupra problemei: când şi cum îmi doresc şi planific să am un copil? Mult mai rar sunt implicaţi în mod concret şi copiii, cei nenăscuţi, în aceste posibilităţi de a acţiona şi de a decide.

„Discuţii cu cei nenăscuţi" este titlul unei cărţi ce merită în mod deosebit să fie citită[38]. Aici sunt adunate numeroase exemple despre cum copiii se anunţă părinţilor lor sau chiar bunicilor, înainte, în timpul sau după concepţie. Lucrarea aduce în sfera conştiinţei ceva ce multe femei simt clar, dacă sunt atente la faptul că un copil doreşte sau nu să vină la ele. Dorinţei părinţilor de a avea sau deciziei lor ferme de a nu avea copii, îi poate corespunde dorinţa pronunţată a unui copil nenăscut de a avea părinţi sau de a avea o mamă / un tată. Unele femei relatează, de asemenea, că ar fi simţit mai mulţi ani un copil în preajma lor, care apoi ar fi dispărut. În numeroase cazuri o asemenea experienţă lasă în urmă tristeţe, uneori însă şi sentimentul pozitiv că acesta a găsit acum o altă soluţie şi că acum este linişte.

Printr-un exemplu din domeniul cercetării spirituale a lui Steiner dorim să ilustrăm cât de dificilă şi de complicată pentru cel nenăscut este orientarea spre o nouă încorporare: „Un suflet ce se pregăteşte să se încorporeze ştie, de exemplu, că pentru următoarea viaţă terestră are nevoie de o anumită educaţie, de un anumit fel de cunoştinţe, pe care trebuie să le dobândească încă din adolescenţă. Dar iată ce vede el acum: în cutare şi cutare loc pot afla posibilitatea de a dobândi asemenea cunoştinţe. – Însă de multe ori acest lucru este posibil doar dacă în acest timp, sufletul renunţă la acei părinţi care i-ar putea oferi o existenţă fericită sub alt raport, şi caută adăpost în preajma unor părinţi care eventual nu-i pot oferi o viaţă fericită. Dacă ar prefera altă pereche de părinţi, ar trebui să-şi spună: Nu poţi obţine tocmai ceea ce este mai important. Nu trebuie să ne reprezentăm faptul că toate relaţiile din planul spiritual sunt foarte diferite de cele de pe Pământ. Se observă astfel suflete care, înainte de naştere se află în cea mai cumplită luptă, se observă, de exemplu, suflete ce îşi spun: o să fiu poate maltratat în timpul adolescenţei mele de nişte părinţi brutali. – Când un asemenea suflet ajunge în această situaţie, atunci în el se dau lupte lăuntrice cumplite. Iar în lumea spirituală se observă cum multe suflete ce păşesc spre pregătirea naşterii, se pregătesc pentru aceste bătălii îngrozitoare. În plus, trebuie să avem în vedere că în lumea spirituală ai în faţă aceste lupte ca într-un fel de lume exterioară. Ceea ce relatez acum nu este în lumea spirituală doar luptă sufletească lăuntrică, doar o luptă în sfera afectivă, ci luptele se proiectează spre exterior, fiind, cum s-ar spune, în jurul nostru. Se

observă într-o deplină concreteţe plastică, imaginaţiunile ce ne prezintă cum aceste suflete, sfâşiate lăuntric, trebuie să păşească spre următoarea lor încarnare.“[39]

Pentru cel ce include realităţile vieţii spirituale şi ale lumii spirituale în viaţa cotidiană, ceea ce se întâmplă astăzi în mod firesc în contextul planificării familiale, devin din nou o problemă. Astfel, în reflectarea asupra propriei situaţii de viaţă, el va include gândul la copiii nenăscuţi şi va pleca altfel urechea spre idei inspiratoare, precum şi la vocea conştiinţei sale. Propria situaţie de viaţă, ceea ce însuţi sau partenerul are nevoie, ori consideră a fi just, cunoaşte o schimbare, o deplasare de perspectivă, datorită posibilei proximităţi a nenăscutului, ce se pot face observate mai uşor, dacă ne gândim la ea şi o ascultăm.

Contracepţia hormonală sau mecanică [de exemplu sterilet, nota trad.] îl va determina pe cel nenăscut, ce planează în ambianţa unui anumit cuplu de părinţi, să aştepte deocamdată. Totuşi, dacă cel nenăscut are motive să vrea să aparţină unei anumite generaţii, se vede obligat ca după un timp să îşi aleagă un cuplu de părinţi de o factură asemănătoare sau unul ce trăieşte exact în regiunea în care doreşte să dobândească anumite experienţe de viaţă şi poate să-i întâlnească pe părinţii aleşi iniţial.

Vaccinuri

În mai toate ţările de pe pământ se recomandă în prezent sau este chiar obligatoriu, ca în timpul primilor doi ani de viaţă, toţi copiii să fie vaccinaţi împotriva tetanosului, tusei convulsive, difteriei, Hib, hepatitei B, poliomielitei, rujeolei (pojarului), oreionului şi a rubeolei. În anumite ţări, se mai adaugă şi vaccinul împotriva tuberculozei, iar izolat se recomandă deja şi vaccinul împotriva varicelei (vărsatului de vânt).

În Germania nu există, nici în noua lege privind protecţia împotriva bolilor infecţioase, o obligativitate generală, prescrisă de lege, a vaccinării, astfel încât părinţilor le rămâne în continuare libertatea de decizie în privinţa vaccinării. Avantajele şi riscurile vaccinurilor recomandate în prezent, privite tocmai prin prisma posibilelor efecte secundare asupra dezvoltării imunităţii, trebuie să fie discutate deschis. Părinţii şi medicii trebuie să aibă posibilitatea de a lua o decizie în comun, fără presiuni, dacă şi ce vaccinuri va face copilul lor.

Dorim să oferim cititorilor ajutor în luarea acestei decizii şi fundamentele necesare evaluării acestor probleme de mare responsabilitate. Cel ce a citit capitolul despre sensul bolilor şi despre aspectele etice nu va fi surprins să vadă că în acest capitol problema vaccinurilor este tratată altfel decât e cazul de obicei în privinţa literaturii de popularizare. *Nu expunem calendarul vaccinărilor valabil în întreaga lume şi, de asemenea, nu vom scoate în evidenţă doar succesele vaccinurilor, ilustrate de rezultatele discutabile ale unor cercetări statistice izolate. Sperăm că prin aceasta, se vor lua decizii care să fie justificate de situaţia individuală a copilului şi, pe termen lung, şi de cea a societăţii.* Pornim, de altfel, de la premisa că părinţii reticenţi în privinţa vaccinurilor vor acorda copiilor lor în timpul unei boli ce eventual va apărea ulterior, liniştea, îngrijirea şi tihna necesare. De acest aspect ţin, de exemplu, şi renunţarea la călătorii în timpul unei boli şi includerea unei perioade de odihnă îndeajuns de lungi.

Generalităţi despre vaccinuri

De ce sunt recomandate vaccinurile sau prescrise de către legiuitor ?

1. Deoarece omenirea se simte ameninţată de boli infecţioase cu caracter epidemic;
2. Deoarece fiecare om trebuie protejat de pericolul anumitor boli infecţioase.

Ce se întâmplă prin administrarea unui vaccin ?

Vaccinurile trebuie să prevină anumite boli infecţioase. Prin injectarea, scarificarea (crestarea pielii) sau ingestia unor vaccinuri, organismul este stimulat să producă substanţe protectoare. Acestea sunt asemănătoare sau identice cu aşa-numiţii anticorpi, ce se formează în organism, prin parcurgerea unei boli infecţioase. Vaccinurile determină astfel o protecţie mai mare sau mai mică faţă de boală, pentru o perioadă necunoscută în fiecare caz. Este vorba aşadar despre un procedeu de imunizare artificială, activă. Vaccinurile ce conţin germeni capabili de a se multiplica, dar care sunt „slăbiţi“, se numesc vaccinuri „vii“,

iar cele ce conţin substanţe produse prin fragmentarea germenului sau prin metabolizarea agenţilor, sunt numite vaccinuri cu germeni morţi. În plus, există şi o aşa-numită imunizare pasivă, denumită administrare de ser sau „vaccinare pasivă". În acest caz, unei persoane cu risc ridicat de îmbolnăvire i se administrează substanţe protectoare, obţinute de la alţi oameni sau de la animale. (În această carte denumim ambele metode în mod concis vaccinuri). Aceste substanţe străine sunt descompuse în scurt timp, astfel încât o protecţie notabilă durează maximum două luni. Dimpotrivă, în cazul vaccinurilor active, protecţia ar trebui să dureze ani de zile.

Prin vaccinare poate fi scăzută considerabil mortalitatea pricinuită de anumite boli infecţioase şi diminuată predispoziţia la aceste boli. Spre deosebire de alte măsuri profilactice medicale, vaccinarea nu vrea şi nu poate să întărească sănătatea omului, aşa cum aşteptăm de pildă de la cura heliomarină sau montană. Vaccinurile au sens, în măsura în care pot înlătura un anumit pericol, ce pândeşte o anumită persoană sau o întreagă grupă de oameni. Vaccinurile sunt însă acceptabile numai când prin vaccinare nu apar noi riscuri majore (efecte adverse, diminuarea imunităţii). *Valoarea* unui vaccin poate fi măsurată pe baza următoarei comparaţii:

Pe de-o parte: gradul de periculozitate al bolii. Prin aceasta înţelegem frecvenţa unei evoluţii severe a unei boli, cu complicaţiile sale, apariţia acesteia sub formă de epidemie şi mortalitatea provocată de această boală. Pe de altă parte: valoarea protecţiei conferită de către vaccin, adică durata protecţiei şi eficacitatea, raritatea complicaţiilor, aceasta însemnând toate vătămările şi urmările provocate de vaccin, cunoscute la momentul actual.

Un vaccin este considerat valoros atunci când boala respectivă evoluează frecvent cu complicaţii şi protecţia asigurată de către vaccin este bună şi de lungă durată. De aceea, complicaţiile antrenate de vaccinuri trebuie asumate numai dacă boala este foarte periculoasă.

Aprecierea individuală, decizia sau alegerea momentului unei vaccinări implică, în afară de recomandările oficiale, şi alte puncte de vedere, dintre care unele trebuie amintite aici :

- Evenimentul „vaccinare" poate avea efect declanşator sau amplificator pentru alte boli, ce altfel ar fi decurs în linişte sau mai blând. Acelaşi lucru se poate produce în mod neprevăzut şi datorită unei spaime, a unui accident sau datorită unei boli precedente.
- Frecvent apare întrebarea privind suprasolicitarea sistemului imunitar prin numărul din ce în ce mai mare al componentelor unui vaccin multiplu – împreună cu substanţele secundare, care altminteri nu ar ajunge pe această cale în corp. Răspunsul că toate aceste vaccinuri ar fi sigure şi eficiente nu reduce acuitatea acestei întrebări.
- Influenţarea sistemului imunitar prin vaccinări, în sensul declanşării unor alergii sau a unor autoîmbolnăviri ale sistemului imunitar, poate fi greu demonstrată sau contestată, însă nu poate fi în nici un caz recunoscută în cadrul studiilor introductive ce se efectuează în mod obligatoriu. Un exemplu privind acest mod discutabil de influenţare este cauza încă necunoscută a creşterii numărului de cazuri de diabet zaharat la copiii din ţările industrializate.
- Traumatizarea sufletească determinată de un vaccin trebuie observată îndeosebi la copiii fără ocrotire familială.
- O teamă sporită faţă de boli se regăseşte în anumite împrejurări tocmai la părinţii copiilor vaccinaţi conform planului, întrucât nu au avut experienţa forţelor de autovindecare ale copilului lor.

În cele ce urmează, prezentăm aspectele cele mai importante privind *producerea*, *compoziţia şi excipienţii* celor mai frecvente vaccinuri.

Vaccinurile antitetanic şi ***cel antidifteric*** conţin toxine microbiene patogene, sub formă atenuată (toxoide), ce au menirea de a stimula organismul uman să producă anticorpi. În cazul injectării primei doze de vaccin, această stimulare trece încă drept slabă, la cea de-a doua se spune că ar fi mai evidentă şi că ar oferi protecţie timp de unu până la doi ani. Există însă un studiu care certifică faptul că sugarii la vârste foarte fragede (două luni), nu formează încă nici un fel de anticorpi după primul vaccin, ci, dimpotrivă, pierd şi restul de anticorpi transmişi de imunitatea conferită de mamă nou-născutului. Chiar şi după a doua doză de vaccin, la vârsta de patru luni, formarea de anticorpi este încă insuficientă, şi abia după cea de-a treia doză, administrată în luna a şasea apar anticorpi ce „promit" o oarecare protecţie[40]. Printr-o a treia sau a patra administrare de vaccin, după o pauză de 6 – 12 luni, survine apoi, de cele mai multe ori, o formare puternică de anticorpi, ce se poate menţine câţiva ani. Dacă persoana vaccinată vine în contact cu agentul patogen la câteva săptămâni după administrarea celei de-a doua sau a treia doze de vaccin şi dacă aceşti

agenţi patogeni pătrund în organism, atunci toxinele lor sunt neutralizate în majoritatea cazurilor de către anticorpii deja prezenţi sau de cei formaţi imediat în cantităţi mari. Capacitatea de a forma anticorpi în mod rapid este dobândită de obicei după cea de-a treia doză de vaccin sau prin contact cu agentul patogen la câteva săptămâni după cea de-a doua doză de vaccin, acest efect fiind numit efect de „boost" [lb. engleză: accentuare, accelerare; nota trad.].

În cazul ***vaccinului împotriva tusei convulsive,*** până în urmă cu puţini ani, se utilizau germeni întregi omorâţi. El conţinea aşadar nu numai toxoidele, ci şi celelalte componente ale bacteriei. Vaccinurile noi existente în prezent pe piaţă, mai conţin doar unele componente ale germenilor tusei convulsive şi sunt de aceea mai bine tolerate.

Toate aceste vaccinuri, precum şi noul ***vaccin împotriva Haemophilus influenzae tip b*** (gripă hemofilică B) (vezi pag. 235) conţin germeni omorâţi cu formaldehidă sau cu substanţe asemănătoare, din care în soluţia injectabilă se regăsesc însă doar urme. Şi ***vaccinul împotriva hepatitei B***, obţinut prin inginerie genetică în drojdia de bere, conţine această substanţă şi, în plus, tiocianat în cantităţi şi mai neînsemnate. Toate vaccinurile enumerate mai sus conţin drept conservant o sare de mercur, în dozaj de 1/40 mg mercur per fiolă. Întrucât aceasta poate determina reacţii de hipersensibilizare, dermatologii recomandă înlocuirea acestei substanţe. Substanţele active ale vaccinurilor amintite sunt dispersate în hidroxid sau fosfat de aluminiu, deoarece sub această formă de dispersie fină, stimulează mai eficient imunitatea şi sunt mai bine tolerate. Doza de aluminiu per fiolă conţine cca. 1/5 – 1/2 mg aluminiu. De fapt, aluminiul nu are ce căuta în corpul uman, cu atât mai puţin introdus pe această cale. De aceea, organismul reacţionează în cazuri rare prin formare de granuloame, adică „noduri" mici ale ţesuturilor, ce se formează în jurul unui corp străin. Se afirmă că până în prezent nu au fost descoperite substanţe mai adecvate. Până în prezent nu există indicii privind legătura dintre aluminiul administrat organismului pe această cale şi boala Alzheimer (îmbătrânire precoce, cu depuneri de aluminiu în creier). Vaccinul cu germeni omorâţi, injectabil, împotriva *poliomielitei* conţine urme de antibiotice şi de formaldehidă.

Vaccinurile injectabile ***antirujeolic, antiurlian*** şi ***antirubeolic*** constau din virusuri „slăbite", capabile de multiplicare. Acestea, precum şi vaccinul oral împotriva poliomielitei, sunt obţinute pe culturi de celule renale de maimuţă, embrioni de găină sau ţesuturi umane; în cazul alergiei la albumina din ou sau în mod deosebit la antibiotice poate fi utilizat vaccinul elveţian Triviraten®, care este lipsit de riscuri în acest sens. Aceste vaccinuri conţin drept componente secundare, în afara urmelor de antibiotice, gelatină hidrolizată, puţină albumină umană lipsită de alergeni şi urme de diferite alte substanţe. Este suficientă administrarea unei singure doze din aceste vaccinuri pentru dezvoltarea unei eficacităţi depline (vezi însă pag. 240 – recomandarea revaccinării). Toate vaccinurile vii pot declanşa reacţii cu manifestări asemănătoare bolilor pentru prevenirea cărora a fost administrat vaccinul, dar care ar trebui să evolueze mai blând. Enumerarea unor efecte secundare rare şi discutabile, chiar foarte grave, ar crea aici în mod disproporţionat nesiguranţă. Informaţii complete pot fi găsite în prospectul pe care producătorul îl anexează vaccinului. Părinţii trebuie de regulă să pornească de la premisa că medicul lor încă nu s-a confruntat cu reacţii adverse severe ale vaccinurilor pe care le-a efectuat şi că nu poate spune mai mult decât scrie în prospect despre felul şi modul de manifestare al acestora. În orice caz, atunci când se constată infecţii incipiente sau acute, se recomandă amânarea oricărei vaccinări. Despre intervalul dintre vaccinuri, combinări şi contraindicaţii trebuie discutat cu medicul ce face vaccinarea.

(Pentru informaţii suplimentare vezi: Goebel, Wolfgang: *Schutzimpfungen selbst verantwortet. Grundlagen für eigene Entscheidungen (Asumarea responsabilităţii în raport cu vaccinurile. Fundamente pentru o decizie proprie)*, aethera, toamna 2001.)

Prezentarea fiecărui vaccin

Recomandările publice de vaccinare sunt editate [în Germania, nota trad.] de către o comisie de experţi, Comisia Permanentă de Vaccinare de la Institutul Robert Koch din Berlin (STIKO). Acestea sunt obligatorii pentru toate landurile. În Germania nu există vaccinări obligatorii. Doar în cazul evoluţiilor grave ale unor boli şi atunci când există o ameninţare ce ţine de răspândire, acestea pot fi prescrise celor aflaţi în pericol. Chiar şi în cazul apariţiei, de exemplu, a hepatitei A sau B într-o şcoală nu există obligativitatea vaccinării.

Cele prezentate aici în legătură cu fiecare vaccin în parte corespund stadiului de utilizare la începutul anului 2001, în momentul tipăririi acestei cărţi. Este caracteristic acestui domeniu ca recomandările publice să se poată schimba pe termen scurt, în conformitate cu stadiul actual. Cu atât mai important este ca decizia legată de vaccinare să fie luată întotdeauna în mod individual, potrivit situaţiei în care se găseşte copilul.

Vaccinul antitetanic

În cazul unei răni murdare, majoritatea medicilor de pe glob îi imunizează pasiv, în mod preventiv, pe acei pacienţi care nu au fost încă vaccinaţi. Aceasta înseamnă că se injectează un concentrat de substanţe protectoare, extras de la donatori umani cu un grad înalt de imunizare.

Mai adecvată pentru *prevenire* este imunizarea activă, prin care organismul este stimulat să producă el însuşi anticorpii. Pentru a se obţine o perioadă de protecţie de aproximativ zece ani sunt suficiente două doze de vaccin, administrate la un interval de aproximativ o lună şi o a treia doză, după şase luni până la un an, cu „reîmprospătări“ (rapeluri), la interval de zece ani. Fără discuţie, însă în cadrul recomandărilor publice de vaccinare timpurie, au fost introduse însă, începând cu a noua săptămână de viaţă, trei vaccinări, la un interval de una până la două luni de zile, menţinându-se vaccinarea la un an pentru dobândirea capacităţii de a forma în mod rapid anticorpi (efectul „boost“) şi adăugându-se iarăşi, la şase ani, o componentă toxoidă tetanică, în vederea „reîmprospătării“ protecţiei împotriva difteriei.

În cazul rănilor ce survin la peste cinci ani de la ultima vaccinare, memoria imunitară va fi „reîmprospătată“ deja mai devreme, printr-o singură injectare, iar în cazul rănilor foarte murdare sau a pacienţilor cu leziuni grave (arsuri), şi mai devreme. Aceste rapeluri suplimentare corespund unei nevoi de siguranţă; este însă incert dacă sunt necesare. Revaccinări repetate prea des pot conduce la complicaţii.[41]

Acest vaccin se numără printre cele mai inofensive vaccinuri existente. Boala, în formă neatenuată, este una dintre cele mai grave boli cunoscute, determinând decesul unei treimi până la jumătate dintre pacienţi. Cu toate acestea, tetanosul este o boală rară, fapt pentru care este nevoie de multe vaccinări la foarte mulţi oameni, pentru a proteja pe cineva de această boală, cu o probabilitate statistică, pe tot parcursul vieţii. Ciudat este faptul că tetanosul nu lasă nici un fel de imunitate. Chiar şi părinţii rezervaţi în raport cu vaccinurile îşi vaccinează copilul, după ce a avut deja odată tetanos. În Europa Centrală, riscul îmbolnăvirii de tetanos în primul an de viaţă este extrem de scăzut. Din acest motiv, recomandăm vaccinarea abia după primul an de viaţă, începând cu al şaselea control medical preventiv şi nu aşa cum se obişnuieşte, în luna a treia. Procedăm astfel, deoarece copii în vârstă de un an sunt mult mai stabili din punct de vedere fizic. În plus, reacţiile adverse ale vaccinării sunt mult mai greu de recunoscut la un sugar.

Vaccinul antidifteric

Se pare că epidemia de difterie raportată în Orient, ce a afectat până la 80% dintre adulţi, a fost stopată în urma unor ample acţiuni de vaccinare. În Germania numărul îmbolnăvirilor de difterie raportate nu a crescut în nici un moment. Este însă evident că aici doar puţini adulţi dispun de o protecţie „suficientă“ obţinută prin vaccinare împotriva difteriei.

Pediatrii mai în vârstă, cu experienţă, au accentuat în repetate rânduri faptul că după introducerea substanţelor de protecţie pasive şi a vaccinării active, difteria şi-a pierdut din gravitate. În cazul unei îmbolnăvirii de difterie însă, imunizarea pasivă n-a fost totuşi o metodă sigură în ceea ce priveşte reacţiile alergice, deoarece produsul injectat era obţinut de la cal. Din mai 2000, acesta nu mai poate fi livrat în Germania, „din lipsa materiei prime adecvate, provenind din străinătate“. Ca măsură profilactică poate fi vorba doar de vaccinarea activă preventivă.

Acest vaccin constă, la fel ca şi cel antitetanic, din două injecţii la un interval de una, două (până la patru) luni şi dintr-o „reîmprospătare“ după o jumătate de an până la un an. Un termen suplimentar de vaccinare a fost introdus în contextul recomandării vaccinării complexe timpurii. După a doua sau a treia doză de vaccin pot să apară mai des febră şi o inflamaţie la locul injectării, mai ales atunci când o cantitate mică de soluţie injectabilă reflueazǎ din muşchi sub piele. Complicaţii apar foarte rar. Protecţia conferită prin vaccinare este considerată satisfăcătoare pentru aproximativ cinci ani. Apoi se face un rapel prin injectarea unei doze, iar mai târziu, odată la 10 ani. De la vârsta de şase ani, doza de vaccin se reduce la cca. 1/10 din doza administrată copilului mic, datorită unui grad mai scăzut de toleranţă. Din acelaşi motiv ca şi

la vaccinul antitetanic, recomandăm ca în perioadele ce nu sunt marcate de epidemie, la copiii sănătoşi ai căror părinţi o doresc, vaccinarea să se facă abia după împlinirea vârstei de un an.

Vaccinul împotriva Haemophilus influenzae, bacterii de tip b

Bacteriile Haemophilus influenzae de tip b (Hib) sunt implicate în producerea primejdioasei epiglotite acute (vezi pag. 89), adesea a unei meningite purulente, nu rareori a otitei medii la vârsta copilăriei. Aceşti germeni se găsesc şi la copiii sănătoşi, în procent de aproximativ 5%. Aproape fiecare al 250-lea sugar trece o dată printr-o boală cauzată de Hib. Aceasta înseamnă că ceilalţi copii se imunizează fără ca acest fapt să fie observat. Acelaşi lucru se întâmplă şi după contactul cu unele tulpini inofensive ale unor bacterii intestinale, de exemplu unele tulpini de Escherichia coli, întrucât acestea dau naştere la aceiaşi anticorpi necesari pentru asigurarea protecţiei împotriva Hib. Se afirmă că în Germania circa 100 de copii mureau anual ca urmare a uneia dintre formele severe ale acestei boli şi tot atâţia rămâneau poate cu sechele. Riscul estimat este mai mare la cei cu un statut social scăzut, cel mai ridicat fiind la copiii cu imunitate scăzută congenital sau datorită unei boli grave. Contrar unor informaţii, vaccinul anti-Hib nu protejează împotriva meningitei, ci doar împotriva unuia dintre multipli agenţi ce pot determina acesta boală. Vaccinul nu protejează nici împotriva germenilor Haemophilus ce sunt încă mai rari a, c, d, e şi f şi nici împotriva aşa-numitelor tipuri neîncapsulate. Numărul îmbolnăvirilor a scăzut drastic de când s-a introdus vaccinul şi, odată cu aceasta, şi eşecurile ocazionale legate de vaccin, observate încă la început.

Vaccinurile împotriva Hib şi-au făcut efectul doar dacă substanţa activă a fost legată de proteinele altor bacterii. Deoarece copiii mai mici de 18 luni sunt consideraţi drept cei mai expuşi riscului de infecţie, ar avea de fapt sens doar o vaccinare precoce. Oficial, sunt recomandate în prezent trei termene de vaccin în cursul primului semestru de viaţă, datorită unor eşecuri înregistrate la cei ce au primit doar două doze de vaccin împreună cu o componentă a tusei convulsive; la un an se face un rapel. Vaccinul este conţinut în noul vaccin hexavalent, alături de cel împotriva tusei convulsive, a tetanosului, a difteriei, a poliomielitei şi a hepatitei B.

În cazul unei răspândiri largi a vaccinului şi a tratamentului general cu numeroase antibiotice, imunitatea medie poate scădea în viitor, cu posibilitatea apariţiei unor epidemii. Cei imunizaţi prin infecţii cu germeni sălbatici au probabil cea mai bună protecţie. Recomandăm părinţilor să ia singuri o hotărâre, pe fondul atitudinii de ordin general pe care o au despre imunizările artificiale, dobândite în urma unei largi informări.

Vaccinul împotriva tusei convulsive (antipertussis)

Din al doilea deceniu al secolului al XX-lea există un vaccin preparat din germeni integrali, morţi, iar de câţiva ani au apărut diferite vaccinuri „acelulare“, ce mai conţin doar două până la patru antigene. Aceste vaccinuri sunt utilizate aproape exclusiv în combinaţie cu vaccinurile împotriva difteriei şi a tetanosului. Vaccinul preparat din germeni integrali a fost suspectat de producerea unor complicaţii grave, sub formă de leziuni cerebrale sau accese convulsive, chiar cu evoluţie fatală. Au fost efectuate studii cuprinzătoare care, în funcţie de criteriile utilizate, au recunoscut ştiinţific fie inexistenţa, fie raritatea extremă a complicaţiilor cerebrale specifice. Pe baza experienţei lor, unii specialişti împărtăşesc totuşi opinia că acest vaccin influenţează declanşarea sau evoluţia unor afecţiuni neurologice[42].

Faptul că la vârsta sugarului, începând de la luna a treia, trebuie făcute trei injecţii la intervale de patru până la şase săptămâni, se bazează pe experienţa acumulată cu vaccinul împotriva tusei convulsive preparat din germeni integrali, care, datorită efectelor sale secundare evidente, nu trebuia utilizat în doze mai mari, dar care, în dozele totuşi tolerate necesita trei administrări pentru asigurarea unei „protecţii minime“. Doza administrată mai târziu, după o jumătate până la un an, ar trebui să producă aşa-numitul „efect booster“, ce ar conferi imunitate pentru mai mulţi ani. Există însă destule exemple de astfel de copii vaccinaţi de trei sau chiar de patru ori, care la vârsta de cinci ani au făcut din plin experienţa tusei convulsive[43].

Grupa care ar trebui de fapt protejată este cea a copiilor prematuri şi a sugarilor de până la vârsta de trei până la şase luni. După cum am explicat deja, acest fapt nu poate fi realizat prin vaccinare. Strategia recomandată are drept obiectiv diminuarea posibilităţilor de contaminare prin fraţi şi surori. Numărul îmbolnăvirilor de tuse convulsivă la vârsta copilăriei scade într-adevăr vizibil la populaţia vaccinată într-un

procent ridicat. Strategia are însă lacune, căci aşa cum am arătat, tusea convulsivă nu a putut fi eradicată prin aceasta. Cu cât vaccinarea se face într-un procent mai mare, cu atât mai evident apar adulţii ca sursă de infecţie pentru sugarii mici. De cele mai multe ori, aceştia au doar o tuse sâcâitoare, ce durează mai multe săptămâni.

Pentru o apreciere globală este sugestivă şi următoarea comparaţie. În Marea Britanie, după vaccinarea masivă a populaţiei şi împiedicarea răspândirii tusei convulsive, vaccinul a fost retras pentru câţiva ani, din cauza temerilor privind nocivitatea sa. După câţiva ani a apărut o epidemie masivă, cu numeroase cazuri ce au avut o evoluţie severă. În Germania nu a avut loc niciodată o campanie de vaccinare atât de intensă, iar creşterea numărului de îmbolnăviri după anularea recomandării acestei vaccinări nu a fost remarcabilă şi nici nu a determinat o rată a mortalităţii mai ridicată decât în anii precedenţi (aproape întotdeauna sub zece cazuri pe an pentru fosta RFG). Rata, mult mai ridicată în anii '30, a mortalităţii determinată de tusea convulsivă şi reducerea acesteia după cel de-al doilea război mondial au avut aşadar alte cauze decât administrarea consecventă sau lipsa vaccinării. Din experienţa noastră, mama, căreia acum i se permite să rămână în spital alături de copil, are un rol decisiv tocmai în cazul celor ce se contaminează devreme.

Vaccinul poate fi considerat util în cazul anumitor afecţiuni pulmonare sau cardiace – ca indicaţie socială în lagăre, ori pentru cazurile în care în spaţii mici trăiesc mulţi copii. (În ce priveşte riscurile tusei convulsive la sugari vezi pag. 163).

Vaccinul antipoliomelitic (împotriva paraliziei infantile)

Paralizia infantilă epidemică este aproape eradicată în ţările civilizate, ca urmare a vaccinărilor extinse din aproximativ ultimii 30 de ani. Pe măsura creşterii gradului de civilizaţie şi a îmbunătăţirii condiţiilor igienice, epidemiile au devenit din ce în ce mai periculoase şi mai extinse. În SUA, de exemplu, în anii cu epidemii erau de aşteptat peste 25.000 de cazuri de paralizie. Totuşi aceste cifre sunt relativ mici în raport cu alte boli epidemice precum dizenteria, holera sau gripa. Dacă în perioadele epidemice, într-un oraş cu 600.000 de locuitori se îmbolnăveau în decurs de doi ani 40 de oameni, acest fapt era deja considerat drept o epidemie de proporţie. În acelaşi timp, pe neobservate, o mare parte a populaţiei dobândea imunitate faţă de aceste poliovirusuri. Perfidia bolii, cu paraliziile ei bruşte şi evoluţiile ei parţial foarte periculoase, a fost motivul dezvoltării vaccinurilor.

Există două tipuri diferite de vaccin: un vaccin injectabil, cu virus mort (IPV după Salk) şi acela oral, cunoscut la noi (OPV după Sabin). Cel din urmă are drept atu faptul că parcurge traseul natural al infecţiei şi avantajul evitării durerii, iar drept dezavantaj riscul apariţiei unei paralizii post-vaccinale (conform unei statistici 1:1-4.000.000 vaccinuri). Aceasta poate să apară şi ca urmare a contaminării unei persoane apropiate, nevaccinate. Vaccinul injectabil, cu virus mort, are dezavantajul că nu imunizează mucoasa intestinală, persoana vaccinată putând astfel purta, înmulţi şi elimina poliovirusuri pe această cale, rămânând astfel contagioasă pentru cei nevaccinaţi.

Noi am recomandat cu o vreme în urmă vaccinul pe cale orală. Dar, întrucât în ţările civilizate cazurile de paralizie din ultimii ani au apărut aproape exclusiv în legătură cu vaccinul oral, STIKO (Comisia Permanentă de Vaccinare de la Institutul Robert Koch din Berlin) a modificat în ianuarie 1998 recomandarea publică a vaccinului: în locul vaccinului oral cu virus viu este recomandat un vaccin injectabil cu virus mort (IPV). Pentru vaccinarea precoce, efectuată în a treia lună de viaţă, acesta este disponibil ca vaccin tetra-, penta- şi hexavalent, împreună cu componente ale tetanosului, difteriei, tusei convulsive, a Hib şi eventual ale hepatitei B. Pentru vaccinări ulterioare el există ca substanţă izolată sau în combinaţie. Nu este încă limpede, dacă vaccinarea precoce cu un vaccin polivalent, la care se adaugă administrarea subcutanată a unui vaccin antipoliomielitic, promite neapărat o protecţie la fel de bună sau dacă în cele din urmă suprasolicită totuşi sistemul imunitar.

Vaccinul antirubeolic

De peste 28 de ani există un vaccin cu virus viu împotriva rubeolei. Scopul său exclusiv este acela de a imuniza fetele în perspectiva unei viitoare sarcini, astfel încât copiii lor să nu poată fi afectaţi de o eventuală îmbolnăvire a mamei cu rubeolă în primele luni de sarcină. Pentru femeile însărcinate constituie o

povară sufletească imensă să se contamineze cu rubeolă şi să afle că nu posedă anticorpi. Căci rubeola contractată în timpul primelor 12 săptămâni de sarcină duce frecvent la diferite malformaţii ale copilului. Vaccinul este recomandat oficial din a douăsprezecea lună de viaţă, cu revaccinare la vârsta de şase ani şi la vârsta de zece până la cincisprezece ani, primele două doze fiind administrate în combinaţie cu vaccinurile antirujeolic şi antiurlian, a treia izolată şi doar la fete.

Aceste recomandări sunt eronate. Din punct de vedere epidemiologic, vaccinarea ar trebui efectuată cât mai târziu posibil, astfel încât contactul natural cu virusul rubeolic să nu fie perturbat. Din experienţă se ştie între timp, că fetele vaccinate au la vârsta maturităţii sexuale în medie mai puţini anticorpi decât cele nevaccinate, în măsura în care acestea au avut ocazia să se contamineze şi sunt acum protejate prin acest contact cu virusurile sălbatice. Grupa celor vaccinate tinde mult mai frecvent la reinfecţie în timpul sarcinii decât a doua grupă amintită. Această a doua grupă este mai bine protejată decât prima, cea vaccinată, chiar şi când numărul anticorpilor este mai mic. Căci o revaccinare ajută chiar mai puţin decât o contaminare cu virusurile sălbatice. Argumentul că, datorită vaccinării în masă, numărul malformaţiilor congenitale a scăzut considerabil poate fi combătut cu contraargumentul că un număr necunoscut de avorturi au fost efectuate datorită suspectării unor malformaţii. Vaccinul antirubeolic, ca şi rubeola însăşi, poate provoca manifestări articulare de tip reumatic, de cele mai multe ori temporare, la vârsta adultă şi în cazul revaccinărilor, mai frecvent decât la copii.

Vaccinul antiurlian (împotriva oreionului)

De aproximativ 28 de ani există şi un vaccin injectabil viu împotriva oreionului. Scopul lui nu poate fi decât împiedicarea complicaţiilor cronice ale oreionului. Ca şi în cazul tusei convulsive se apelează la argumente precum: „Nu trebuie uitat că tusea convulsivă şi oreionul sunt o mare povară pentru familie, prin tulburarea liniştii de-a lungul mai multor săptămâni“ etc. Aceste argumente nu pot fi combătute decât întrebând dacă manipularea organismului copilului, astfel încât acesta să deranjeze cât mai puţin ambianţa, poate constitui un ideal. Din perspectiva modului în care boala evoluează în prezent, nici meningita urliană nu poate fi folosită drept argument decisiv pentru vaccinare, deoarece la vârsta copilăriei ea se vindecă în marea majoritate a cazurilor fără urmări (vezi prezentarea oreionului – pag. 160). Motive pentru vaccinare pot fi doar sechelele, care constau în sterilitate, ca urmare a inflamaţiei testiculelor (orhitei urliene) şi în rarele tulburări auditive, din fericire, de obicei, unilaterale. Oficial este recomandat vaccinul antiurlian, administrat împreună cu vaccinurile antirujeolic şi antirubeolic.

Este în schimb destul de dificil de estimat riscul real al apariţiei unei orhite urliene în contextul vaccinării sau al absenţei acesteia. Făcând abstracţie de diferenţele între epidemii, în ceea ce priveşte severitatea bolii şi receptivitatea, pe baza celor cunoscute în prezent, ar trebui efectuat următorul raţionament: să presupunem că se pune problema vaccinării unui copil de un an şi jumătate. Până la introducerea vaccinului, se putea conta în majoritatea cazurilor pe o îmbolnăvire până la vârsta de cincisprezece ani. 70 până la 90% dintre adulţi au anticorpi, fiind imunizaţi înaintea perioadei de vaccinare. Presupunând că acest copil nu ar face parte din această categorie şi că şi-ar păstra receptivitatea faţă de oreion şi la vârsta maturităţii, se naşte din nou întrebarea dacă în cazul contaminării cu virusurile sălbatice s-ar îmbolnăvi sau ar fi invulnerabil. În cazul îmbolnăvirii, în 10 – 14% din cazuri s-ar putea lua în calcul o inflamaţie unilaterală a testiculelor. Dintre aceste orhite, aproximativ o treime ar conduce apoi la rândul lor la o lipsă *unilaterală* de secreţie. Nici medicul nu poate să spună actualmente ceva mai exact. Profanul trebuie să ştie acest lucru în perspectiva unei decizii privind vaccinarea, deoarece simpla afirmaţie: „Oreionul poate provoca o inflamaţie a testiculelor, având ca urmare sterilitatea cronică“ nu caracterizează întocmai riscul real.

Afectarea urmată de sechele a urechii interne este de asemenea, de cele mai multe ori, unilaterală şi este adesea diagnosticată abia târziu. De aceea, datele legate de această frecvenţă sunt şi îndoielnice. Se ia în calcul un caz de afectare severă a auzului la circa 15.000 de cazuri de oreion necomplicat. Noi am întâlnit, în aproximativ 30 de ani de activitate pediatrică, doar un singur caz. Dacă numărul vaccinărilor va creşte în prezent, trebuie să se ia în calcul faptul că apogeul îmbolnăvirilor la cei nevaccinaţi va tinde spre vârsta maturităţii, la care asemenea complicaţii sunt mai frecvente.

O complicaţie rară (despre frecvenţa acesteia există date contradictorii) este encefalita (a nu se confunda în acest caz cu meningita, ce apare mai frecvent şi este de obicei lipsită de urmări), ce poate fi

însoţită de sechele de tipul leziunilor cerebrale şi nervoase. Se pare că evoluţia acesteia este mai puţin gravă decât în cazul pojarului. Noi nu am avut încă nici un astfel de pacient sub observaţie. Nu se cunoaşte durata protecţiei conferite prin vaccinare. În Germania se recomandă din 1993 o revaccinare deja de la vârsta de şase ani (vezi rubeola şi rujeola). Este cert că, prin actuala strategie de vaccinare, nu se va mai atinge la vârsta adultă gradul de imunizare, odinioară ridicat. Recomandarea vaccinării generalizate ni se pare eronată.

Vaccinul antirujeolic (împotriva pojarului)

Tot de aproximativ 28 de ani este recomandat oficial şi vaccinul antirujeolic injectabil viu, împreună cu vaccinurile antirubeolic şi antiurlian. Acest vaccin se administrează deja începând cu luna a douăsprezecea de viaţă, deoarece diminuarea efectului bolii cu ajutorul anticorpilor materni, pe care copilul i-a primit la naştere, nu se mai întinde pe o durată atât de lungă ca mai înainte. În ţările cu rate mari ale vaccinării, în cazurile de rujeolă (pojar) apar tot mai multe forme severe la sugari, deoarece mamele care au fost vaccinate şi care nu au avut pojar nu pot oferi (transplacentar) copilului anticorpi sau îi oferă în cantitate insuficientă. Vaccinul antirujeolic a fost introdus sub formă injectabilă, cu o singură administrare, ce asigură protecţie pe toată durata vieţii. În multe ţări, inclusiv la noi [în Germania, nota trad.], se recomandă în prezent o revaccinare sau un rapel la vârsta de şase ani şi în perioada adolescenţei, pentru a-i cuprinde astfel şi pe cei vaccinaţi fără succes, pe cei nevaccinaţi sau pe cei cu reacţie slabă.

Un argument în favoarea vaccinării antirujeolice îl reprezintă în ţările tropicale şi în ţările cu nivel de trai scăzut, mortalitatea ridicată, mai ales prin complicaţii pulmonare. În ţările bogate din zonele cu climă temperată acestea sunt rare, fiind însă frecvente complicaţiile pulmonar-cardiace, şi mai rar encefalita (în ce priveşte frecvenţa acestora vezi pag. 149).[44] Ţelul Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii şi a grupelor sale regionale este eradicarea treptată a rujeolei pe plan mondial.

Este cunoscut faptul că în ţări mai liberale, ca de exemplu Elveţia, o propagandă în favoarea vaccinării dusă la extrem conduce la diminuarea disponibilităţii populaţiei de a se vaccina. Tuturor celor responsabili trebuie să le fie astfel limpede că eradicarea planificată a bolii nu este posibilă, în cele din urmă, decât prin măsuri coercitive, adică vaccinare şi izolare obligatorii prin lege. *Dacă raportul dintre cei nevaccinaţi şi cei vaccinaţi rămâne totuşi similar celui din Germania, prin izolarea cât mai redusă cu putinţă a celor contaminaţi, cei vaccinaţi pot dobândi mereu o protecţie suplimentară, libertatea de decizie în ceea ce priveşte vaccinarea rămânând totuşi garantată. Trebuie însă reflectat asupra faptului că la fiecare epidemie de pojar pot întotdeauna apărea şi unele cazuri mortale.*

În cele din urmă, rămâne încă un factor important ce ţine de domeniul sufletesc, ce trebuie avut în vedere drept consecinţă a vaccinărilor. Tocmai părinţii care îşi vaccinează frecvent copiii, inclusiv şi împotriva rujeolei, sunt cei ce se tem de regulă mai mult de aceasta precum şi de alte boli. S-a întâmplat ca la vârsta de grădiniţă, copiilor nevaccinaţi să nu li se mai îngăduie să călătorească în aceeaşi maşină cu cei vaccinaţi. De fapt, pentru cei vaccinaţi ar fi foarte util ca printr-un contact cu virusurile sălbatice să-şi mai îmbunătăţească puţin protecţia limitată. În cazul în care însă vaccinul nu ar fi fost eficient, o îmbolnăvire de pojar la această vârstă a celui vaccinat ar fi totuşi mult mai puţin periculoasă decât mai târziu.

Potrivit celor afirmate anterior, o hotărâre a părinţilor de a nu vaccina copilul împotriva pojarului ni se pare de cele mai multe ori justificată şi putem susţine această decizie. Pe de altă parte, de posibilitatea vaccinării în cazuri singulare şi atunci când există factori speciali de risc se face uz cu gratitudine. La vârsta şcolară de nouă până la doisprezece ani, problema vaccinării copiilor nevaccinaţi şi care n-au contractat încă această boală trebuie cumpănită din nou, întrucât riscurile în cazul îmbolnăvirii sporesc considerabil pe măsura înaintării în vârstă.

Vaccinul împotriva tuberculozei (vaccinul BCG)

Potrivit experienţelor mai recente, vaccinul împotriva tuberculozei nu mai conferă protecţie sigură împotriva contaminării şi a îmbolnăvirii, şi nici, aşa cum se afirmă mereu, în cazuri cu evoluţii severe. Cu atât mai mult, în combaterea generală a tuberculozei el nu joacă deloc un rol important. Mai importante în această privinţă sunt:

- depistarea, tratarea şi supravegherea pacienţilor cu leziuni tuberculoase deschise,

- izolarea acestora de copiii mici,
- vaccinarea vacilor şi pasteurizarea laptelui, dacă acestea provin din grajduri despre care nu avem certitudinea că nu sunt contaminate cu tuberculoză.

Un test de diagnosticare a tuberculozei (testul tuberculinei) iese pozitiv atât în cazul celor vaccinaţi, cât şi al celor bolnavi, astfel încât o infecţie totuşi existentă la cei vaccinaţi, adică un „succes al vaccinului“ este mai greu de constatat. Dacă în ambianţa unui nou-născut este bănuită existenţa unui bolnav cu tuberculoză deschisă, trebuie luate în primul rând măsuri de izolare.

Din cauza eficienţei scăzute a vaccinului, din 1998 STIKO a retras în totalitate recomandarea de vaccinare.

Profilaxia hepatitei A

Dacă în zilele noastre apar cazuri de hepatită la grădiniţă sau la şcoală, pentru cei care încă nu s-au îmbolnăvit, se recomandă administrarea vaccinului activ împotriva hepatitei A, care să împiedice răspândirea ei.

Recomandăm o igienă riguroasă a closetului şi o decizie individuală. Altminteri vaccinul activ împotriva hepatitei A este recomandat de către STIKO, în Germania, copiilor pe cale a întreprinde călătorii în ţări în care există o probabilitate ridicată de contaminare cu virusul hepatitic A. Pentru o imunizare de bază sunt necesare două injecţii, la interval de patru săptămâni, precum şi o a treia după şase până la douăsprezece luni. Se recomandă efectuarea unui rapel deja după cinci până la zece ani.

Vaccinul împotriva hepatitei B

Începând din 1996, vaccinarea generală împotriva hepatitei B, concepută iniţial doar pentru persoanele cu risc deosebit de mare de contaminare, este recomandată în mod general de către STIKO, începând cu luna a treia de viaţă şi în special pentru adolescenţi. Motivele sunt răspândirea acestei boli la vârsta adolescenţei şi la cea adultă şi cei bolnavi cronic, precum şi cei ce prezintă pericol de contaminare (vezi pag. 167).

Vaccinul conţine un antigen de suprafaţă al virusului hepatitic B, lipsit de posibilitatea de a se reproduce, şi stimulează prin aceasta producerea de anticorpi. Este considerată necesară administrarea a trei doze de vaccin. Potrivit unor date diferite, circa 95% dintre cei vaccinaţi apreciază vaccinul. În Germania nu mai este recomandat un rapel la vârsta şcolară. Vaccinul este administrat intramuscular. Sunt în curs de evaluare vaccinuri combinate. Posibilele reacţii adverse ale vaccinului nu sunt menţionate în recomandările introductive. Acestea pot fi citite în prospectul ce însoţeşte vaccinul.

STIKO speră să obţină pe termen lung eradicarea hepatitei B, prin recomandarea extensivă a vaccinării. În acest sens ar trebui vaccinată peste 90% din populaţie, ceea ce nu este deloc realist. De asemenea, trebuie să reflectăm şi asupra reacţiilor adverse, ce-i drept rare, însă severe. Pentru cei mai mici este un factor inoculant în plus, şi aceasta la o vârstă la care sistemul imunitar trebuie să se constituie în raport cu lumea exterioară, nu în funcţie de substanţe ce apar brusc în muşchii lor, drept conţinut al unei fiole. În plus, riscul de îmbolnăvire la vârsta copilului mic este foarte scăzut în Europa Centrală. Bineînţeles că vom încerca prin imunizare pasivă şi activă să protejăm de hepatita B un nou-născut a cărui mamă este contagioasă. Altminteri avem rezerve faţă de acest vaccin la vârsta sugarului şi a copilului, dacă nu există riscuri deosebite.

Vaccinul antigripal

La fiecare zece-doisprezece ani apar epidemii severe de gripă, de cele mai multe ori pornind din China. Cea mai severă a fost cea din 1918, iar ultima mare epidemie de gripă în anul 1977. Aceste epidemii sunt declanşate de o grupă de virusuri capabile să se manifeste în multiple variante. Astfel, vaccinurile – provenite din antigen fragmentat – trebuie produse din nou în fiecare an, în funcţie de tipul virusului apărut în momentul respectiv. În legătură cu aceasta ne confruntăm mereu cu incertitudinea – prezenţei în fiecare vaccin a antigenelor în măsură să se impună. Vaccinul antigripal se recomandă pentru grupe de pacienţi, de vârstă sau profesiuni cu grad ridicat de risc.

Vaccinul împotriva encefalitei transmise de căpuşe

În cazul meningoencefalitei timpurii de vară este vorba de o boala virală transmisă prin înţepături de căpuşe. Se întâlneşte într-o zonă extinsă, din Europa Centrală şi până în estul Asiei, făcută publică pe hărţi speciale, ce pot fi văzute la Direcţiile de Sănătate şi în cabinete medicale.

Vaccinarea este recomandată muncitorilor din agricultură şi celor forestieri, precum şi celor aflaţi în concediu sau care îşi petrec timpul liber în mod activ în zonele de risc cunoscute. Pentru o protecţie satisfăcătoare este necesară administrarea a trei doze de vaccin, la un interval de o jumătate de lună până la trei luni şi nouă până la douăsprezece luni, ori în proces accelerat în prima, a şaptea şi a douăzeci şi una zi, cu rapel după un an. În cazul şederii permanente în zonele de risc, vaccinul ar trebui „reîmprospătat" odată la trei ani, la cei ce călătoresc în concediu, cel târziu după 8 ani de la ultima vaccinare. Cu toate acestea, apariţia febrei după vaccinare nu este rară. Din această cauză, un vaccin a trebuit să fie retras la scurt timp după introducerea administrării sale la copii. Datorită unor îmbolnăviri grave cu encefalită transmisă de căpuşe, nu mai este permisă la copii folosirea unei imunizări pasive în cazul înţepăturii datorate căpuşei.

Copiii se îmbolnăvesc rareori grav, respectiv rămân rareori cu sechele. Frecvenţa îmbolnăvirilor într-o zonă de risc ridicat din Germania a fost declarată în 1999 ca 1:1000 până la 1:2000 de înţepături de căpuşă.

Atacul căpuşelor poate fi împiedicat în bună măsură printr-o îmbrăcăminte ce acoperă corpul şi prin mijloace pentru îndepărtarea căpuşelor (de exemplu ulei de cuişoare/Aetheroleum caryophylli).

Decizii individuale şi critice în ceea ce priveşte vaccinarea

Părinţii au [în Germania, nota trad.] un spaţiu de decizie în favoarea sau împotriva unui vaccin şi prin aceasta, poartă şi o responsabilitate corespunzătoare. Deoarece statul [german, nota trad.], respectiv comisia de experţi doar formulează la noi [în Germania, nota trad.] recomandările oficiale, responsabilitatea le revine în cele din urmă celor cărora le sunt încredinţate destinele copiilor: părinţilor şi medicului ce efectuează vaccinul. De asemenea, în cazul vaccinărilor nu este vorba de un act medical într-o situaţie de boală, ci de măsuri profilactice, la baza cărora se află o concepţie despre sănătate şi boală demnă de luat în discuţie şi care nu ar trebui acceptată fără a fi examinată. Medicul nu poate oferi în nici un caz garanţie că vaccinul sau boala îi vor dăuna sau nu copilului. Sarcina sa este de a căuta împreună cu părinţii soluţia resimţită ca acceptabilă în fiecare caz în parte şi de a însoţi copilul pe drumul său ce trece prin boală şi sănătate, promovându-i dezvoltarea.

Părinţii care au rezerve în privinţa vaccinurilor, [în Germania, nota trad.], cer de cele mai multe ori sfatul medicilor de orientare homeopatică, al medicilor care acţionează în sensul naturopatiei[VII] şi antroposofiei sau, de asemenea, în secţiile de pediatrie ale spitalelor publice Herdecke, Filderklinik sau Berlin-Havelhöhe.

În cele ce urmează, rezumăm modul în care procedează medicii pediatri ai acestor secţii şi mod susţinut, respectiv recomandat şi de către noi:

- În discuţiile de lămurire pe care părinţii le poartă cu medicul, acesta încearcă mai întâi să se apropie de ideile părinţilor, înlăturarea prejudecăţilor şi informaţiilor eronate şi să le prezinte aspecte fundamentale care să le lărgească orizontul, evitând orice presiuni de ordin moral. Apoi se va urmări luarea unei decizii privind vaccinarea, adecvată cazului individual.
- Dacă părinţii ne solicită ajutorul în luarea deciziei, noi le recomandăm vaccinarea profilactică împotriva tetanosului şi cea împotriva difteriei, începând aproximativ cu luna a 12-a, câteodată şi cu luna a 9-a din viaţă, de cele mai multe ori şi vaccinarea împotriva paraliziei infantile (poliomielitei).
- În ceea ce priveşte vaccinul împotriva tusei convulsive, o spunem în mod limpede, că acesta nu oferă protecţie tocmai în primele trei luni de viaţă, când tusea convulsivă reprezintă cea mai mare ameninţare pentru copil. Când acest lucru este dorit, are loc vaccinarea.
- În cazul vaccinului împotriva Hib atragem atenţia asupra particularităţilor îmbolnăvirilor grave prin Hib; vaccinul va fi administrat, de asemenea, dacă se exprimă această dorinţă.
- Vaccinul împotriva rubeolei se recomandă în cazul tuturor fetelor în perioada pubertăţii, parţial însă abia după determinarea anticorpilor negativi agresivi.

- Vaccinul împotriva pojarului este cerut şi administrat tot mai mult şcolarilor mai mari, în cazuri speciale şi dacă se exprimă această dorinţă, chiar de la a 12-a lună de viaţă. La fel stau lucrurile şi în cazul vaccinului combinat împotriva rujeolei, oreionului şi rubeolei.
- Vaccinul împotriva hepatitei A nu este recomandat, cu excepţia rarelor indicaţii ce ţin de călătorii, întrucât la vârsta copilăriei boala are aproape întotdeauna o evoluţie blândă.
- Serurile destinate imunizării pasive împotriva tetanosului sau a varicelei sunt utilizate doar în cazul pericolelor deosebite.
- Noul-născut al unei mame ce suferă de hepatita B va fi vaccinat imediat activ şi pasiv împotriva hepatitei B, deoarece în cele mai multe cazuri doar astfel poate fi stopată contaminarea. Vaccinarea profilactică împotriva hepatitei B se recomandă în cazul pericolelor deosebite, promovând la pubertate instruirea necesară privind riscurile de contaminare.
- Dacă există afecţiuni cardiace sau pulmonare congenitale ori dobândite severe, sau alte boli ori sindromuri, părinţilor li se vor indica în acest sens vaccinurile relevante şi posibile în aceste cazuri.

Bibliografie:

Ratgeber Impfungen der Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen. Stiftung für Konsumentenschutz. (*Îndrumător privind vaccinurile* al Grupei de Lucru pentru Vaccinare Diferenţiată. Fundaţia pentru Protecţia Consumatorilor.) C.P. CH-3000 Berna 23, tel. 031-3074040, fax 3720027

Lienhard, Alfred: *Impfen? Nutzen und Risiken für Kinder und Erwachsene. (Vaccinare? Avantaje şi riscuri pentru copii şi adulţi.)* TB, Winterthur ^{2}1998.

Goebel, Wolfgang: *Schutzimpfungen selbst verantwortet. Grundlagen für eigene Entscheidungen (Asumarea responsabilităţii în raport cu vaccinurile. Fundamente pentru o decizie proprie).* aethera, Stuttgart 2001.

Previn fluorurile degradarea dinţilor?

Este cunoscută observaţia, cum că în regiunile vulcanice a căror apă conţine fluoruri, nu apar cariile dentare. Însă şi în alte zone, cariile au apărut abia odată cu consumul ridicat de zahăr rafinat. Acest fapt este descris într-un mod impresionant de medicul elveţian Roos în legătură cu o vale de munte din [cantonul elveţian, nota trad.] Wallis, cu ocazia conectării sale la căile moderne de acces şi în legătură cu modificarea obiceiurilor alimentare determinată de aceasta.[46]

Apariţia cariilor este favorizată în special de bomboanele ce conţin glucide, de limonade, precum şi de suptul devenit obişnuinţă din biberonul cu ceai îndulcit. Se poate demonstra că prin depunerile de fluoruri, suprafaţa dinţilor devine mai rezistentă la acizi. Foarte nocivi sunt asemenea acizi, când iau naştere în placa dentară, prin descompunerea bacteriană a glucidelor. Dincolo de acţiunea de suprafaţă, se speră că prin administrarea suplimentară de fluoruri în perioada de formare a dentiţiei se va obţine o structură mai rezistentă şi a smalţului dinţilor în totalitatea sa.

Medicii pediatri (Academia Germană de Pediatrie şi Medicină Juvenilă) recomandă:

- utilizarea sării de bucătărie fluorurate,
- în primii trei ani de viaţă, suplimentar 0,25 mg de fluorură/zi, sub formă de tablete, aceasta însă doar dacă fluorura nu este asimilată suficient pe alte căi, precum apă potabilă fluorurată sau minerală, hrană sau paste de dinţi fluorurate. Cele din urmă sunt respinse ca mod de asimilare a fluorurilor (în contradicţie cu afirmaţiile stomatologilor), datorită posibilului abuz din partea copiilor.

Conţinutul de fluoruri al apei de robinet poate fi aflat la instituţia ce distribuie apa. Academia Americană de Pediatrie recomandă tabletele de fluorură doar în cazul concentraţiilor de fluorură sub 0,3 ppm (ce corespund concentraţiei de circa 0,3 mg/litru) şi abia de la vârsta de 6 luni. O supradozare cu fluoruri se poate recunoaşte ulterior, eventual după petele albe ale dinţilor.

Interesant este faptul că în cazul copiilor alăptaţi, natura este foarte econoamă în privinţa fluoridelor: laptele matern conţine extrem de puţin din acestea (0,01 mg/l lapte matern), faţă de apa potabilă (0,2 mg fluorură/l)[47]. Aşadar organismul matern protejează sugarul împotriva absorbţiei unei cantităţi mai mari de fluor. Deoarece laptele matern contează drept etalon pentru cea mai bună formă de alimentaţie a sugarului,

considerăm aceste raporturi de proporţii în legătură cu asimilarea de fluoride ca exemplare şi le luăm drept un posibil model natural pentru modul în care trebuie să ne purtăm cu copilul în primii ani de viaţă.

Recomandăm o alimentaţie echilibrată, cu renunţarea în mare măsură la alimente rafinate, precum zahăr rafinat şi produse din făină albă. Se recomandă curăţirea dinţilor cu o periuţă de dinţi având porţiunea acoperită cu peri, mai scurtă. Dinţii vor fi periaţi uşor, dar intensiv, executând mişcări circulare în jurul limitei dintre gingie şi dinte, precum şi de-a lungul suprafeţelor cu care se realizează mestecarea. Prin aceasta este îngrijită temeinic şi gingia. După gustări (altele decât dulciurile) se recomandă cel puţin o clătire a gurii. Este important ca şi în grădiniţe şi şcoli să fie oferită posibilitatea curăţirii dinţilor. Cine utilizează pastă de dinţi cu fluoruri, ar trebui să o folosească doar de două ori zilnic.

Profilaxia rahitismului

Rahitismul este o boală a lipsei de lumină. Deoarece apare mai ales în centrele industriale din zonele cu climă temperată, este totodată o boală a civilizaţiei. Ca urmare a lipsei de lumină, apar tulburări ale metabolismului fosfo-calcic, care, dacă rămân netratate, pot duce la grave deformări ale oaselor, la tulburări în procesul de mineralizare a dinţilor, tulburări de creştere şi la slăbirea rezistenţei la infecţii. Forme severe apar astăzi doar în cazul unei neglijări grave a sănătăţii sau al unor tulburări ereditare ale metabolismului. Toţi copiii privaţi multă vreme de lumină, fără a se întreprinde ceva în compensaţie, riscă să facă rahitism. Periclitaţi şi afectaţi sunt preponderent sugarii în prima iarnă a existenţei lor. În epoca timpurie a industrializării din secolul al XIX-lea, condiţiile de luminozitate şi de viaţă erau şi pentru copiii mai mari încă atât de catastrofale, încât şi ei erau periclitaţi de rahitism. (Denumirea de rahitism înseamnă, de fapt, inflamaţia coloanei vertebrale şi are la bază o confuzie în privinţa mai multor tablouri clinice. Totuşi, această denumire s-a încetăţenit, astfel încât nu a mai fost înlocuită. Posibilă şi corectă ar fi denumirea „boală a lipsei de lumină“). În contextul rahitismului apare în sânge o lipsă de calciu (hipocalcemie), ce poate progresa până-ntr-atât, încât să apară spasme (tetanie rahitogenă). Această complicaţie se găseşte în prezent în centrul atenţiei, alături de deformările osoase severe, care mai apar doar rareori.

Mod de recunoaştere: suspiciunea unui rahitism incipient, ia naştere de cele mai multe ori datorită *transpiraţiei crescânde a copilului, timp de câteva săptămâni, fără să poată fi recunoscut un alt motiv*, precum febră, aport excesiv de lichide sau îmbrăcăminte prea călduroasă. Tipică este umezirea cefei, a mâinilor şi a tălpilor. O *hipocalcemie* incipientă se anunţă mai ales *printr-o nelinişte inexplicabilă, crescândă*, atât ziua, cât şi noaptea, până la semne de spaimă, chiar şi la zgomote slabe. Aceste simptome ale unei tetanii necesită o clarificare rapidă din partea medicului. Printr-o examinare medicală temeinică, situaţia poate fi limpezită imediat.

Măsuri profilactice

- Cea mai simplă metodă, în ceea ce priveşte aplicarea, constă în administrarea de rutină a 500 de unităţi de vitamina D_3, 4 zile pe săptămână, adică 2.000 de unităţi pe săptămână, şi anume pentru toţi sugarii, de la naştere până după a doua iarnă. Această doză, care în raport cu uzanţele din trecut în Europa Centrală este acum mai mică, este respectată în numeroase alte ţări deja de multă vreme. Copiii hrăniţi cu lapte praf, nu au de regulă nevoie în nici un caz de această administrare suplimentară de vitamina D, deoarece un litru de hrană preparată conţine aproximativ 400 de unităţi de vitamina D_3.

Această cantitate este suficientă, dacă se respectă regularitatea administrării şi dacă nu există deja un rahitism incipient sau o hipocalcemie. În cazul utilizării tabletelor de 500 de unităţi, ele sunt administrate nemijlocit pe cale orală. (Dacă tableta este pusă în biberon, asimilarea preparatului devine incertă, deoarece substanţa poate rămâne pe pereţii biberonului.)

- Până de curând, rahitismul era prevenit cu untură de peşte, administrată sub formă de capsule, într-o dozare similară. După ce au fost retrase din comerţ ultimele preparate cu conţinut suficient de mare de vitamina D din ulei de cambut [Hippoglossus iniperis, nota trad.], a mai rămas doar untura de peşte obişnuită din comerţ sau sub formă de capsule, având un conţinut redus de vitamina D. Având în vedere substanţele nocive din compoziţia acestor preparate, pentru majoritatea medicilor care până de curând prescriau untura de peşte, raportul beneficii – riscuri nu mai este suficient pentru a mai recomanda această untură de peşte la

vârsta copiilor mici, spre prevenirea rahitismului. În prezent, a fost abandonată în mare măsură şi iradierea cu lumină ultravioletă artificială.

- Cine doreşte să renunţe la vitamina D – din motive pe care le vom discuta –, poate să încerce acest lucru în următoarele condiţii:

- Control la fiecare patru săptămâni, la un medic cu experienţă în aplicarea acestui procedeu.
- Expunerea căpşorului la lumina albastră a cerului, cât mai des posibil (vezi pag. 271). Se începe dintr-a treia săptămână de viaţă, cu zece până la cincisprezece minute zilnic şi se ajunge progresiv la două ore pe zi şi chiar mai mult. Dacă pâcla de deasupra oraşului nu este prea densă, acest răstimp este suficient, pe vreme bună, pentru a preveni în mod eficient rahitismul. Trebuie doar avut grijă, ca fruntea să fie liberă şi ca între faţă şi cer să nu se afle nici pilota, nici acoperişul căruciorului, nici voalul, nici fereastra, nici copertina ce acoperă balconul, ce s-ar putea interpune între copil şi albastrul, pe cât posibil din preajma punctului de zenit al cerului. (Cerul ceţos de la orizont nu lasă să treacă radiaţiile ultraviolete). Expunerea directă a capului la razele soarelui este recomandabilă doar atâta timp cât copilul este ţinut în braţe. Doar astfel putem simţi când este cazul să ne oprim. Dacă procedăm astfel, în zonele industriale nu trebuie să existe deocamdată temeri referitoare la un eventual exces de radiaţii ultraviolete, datorat stratului de ozon, pe cale de subţiere. La munte şi la mare s-a recomandat dintotdeauna prudenţă, pentru a feri copilul de prea mult soare, respectiv de prea multă lumină ultravioletă.
- Alăptatul la sân trebuie să dureze cel puţin o jumătate de an, dacă se poate şi mai mult (vezi pag. 307). Căci în acest timp, copiii alăptaţi se îmbolnăvesc foarte rar de rahitism şi nu fac niciodată forme severe. Nu a fost semnalată tetania (spasme din cauza lipsei de calciu în sânge) în perioada în care copilul este alăptat. Ambele pot afecta însă copiii, când se renunţă la alăptare.
- În cazul copiilor hrăniţi artificial, dar nu cu lapte praf, trebuie să acordăm mare atenţie atât supraalimentaţiei, cât şi subalimentaţiei. Copiii supraalimentaţi tind mai frecvent să facă rahitism, deoarece odată cu creşterea în greutate sporeşte şi necesarul de vitamină D. Cei subnutriţi sunt dimpotrivă predispuşi mai degrabă la tetanie. De aceea, nu trebuie să se facă „experienţe“ cu hrană fără lapte sau săracă în calciu! În cazul unui consum mai mare de o jumătate de litru de lapte, pe un timp mai îndelungat, sau mult mai puţin de 350 de ml lapte de vacă, recomandăm o corectare la 400–500 de ml pe zi (vezi pag. 324 şi urm.). În cazul unei alimentaţii bazată exclusiv pe plante se va ţine în mod constant seama neapărat de o lipsă de calciu (inclusiv în cazul utilizării untului).
- Dăruire din partea mamei, care trebuie să-şi ia timpul necesar pentru a „iradia“ mai des copilul şi pentru a se juca cu el, întrucât şi dăruirea umană, plină de dragoste, emană lumină, chiar dacă una interioară, aducătoare de fericire. Noi am observat apariţia mult mai frecventă a rahitismului incipient la copiii mamelor active profesional sau în familiile în care nici unul dintre părinţi nu este acasă. Afirmaţia „Merg în fiecare zi cu el la plimbare“ poate ascunde greşeli uluitoare în privinţa felului în care se ţine seama de căldură, vânt, lumină, zgomote şi alte percepţii. De exemplu, căldura înăbuşitoare a amiezii pe terasă sau vântul tăios dinspre răsărit în ianuarie, ori plimbările cu căruciorul acoperit, etc.
- Eventual tratament medicamentos, cu o substanţă de constituţie, ce stimulează metabolizarea energiei preluate din lumină. În plus, sunt prescrise adesea, ca măsură de precauţie, aplicaţii externe, precum băile, şi medicamente pentru uz intern. Dacă medicul are experienţă în acest sens, eşecurile vor fi rare.
- Se recomandă atenţie sporită atunci când este vorba de copii în raport cu care nu pot fi îndeplinite toate aceste condiţii. Aici riscul unui rahitism este mai mare. Trebuie să fim deosebit de atenţi şi, eventual, să recurgem la vitamina D. Această decizie trebuie luată de către mamă, împreună cu medicul, în funcţie de situaţie.

Probleme legate de prevenirea rahitismului

Prin descoperirea şi sintetizarea aşa-zisei vitamine D din ergosterina iradiată, s-a găsit la sfârşitul anilor ’20 ai secolului al XX-lea, o terapie foarte eficientă pentru copiii rahitici. Devenise atunci un obicei ca tuturor sugarilor să li se administreze pe parcursul primului an de viaţă de trei ori 5 până la 15 mg vitamină D (la 1 mg corespund 40.000 unităţi), sub aşa-zisa formă de şoc. Deşi medicul pediatru de orientare antroposofică dr. Wilhelm zur Linden[48] a avertizat deja din timp asupra acestor măsuri, ce favorizează apariţia sclerozei, şocurile cu vitamina D au fost practicate mai bine de 20 de ani. Apoi, în anii ’60, s-a

renunţat brusc la administrarea prin metoda de şoc a vitaminei D din cauza afecţiunilor la nivelul vaselor sangvine, recunoscute între timp. Atunci se recomanda oficial administrarea a 1.000 de unităţi zilnic, timp de 2 ani. Aveau să mai treacă încă 30 ani, până când s-a impus şi la noi [în Germania, nota trad.] punctul de vedere că ***2.000 de unităţi pe săptămână sunt de ajuns în cazul expunerii insuficiente la lumină***. Cu toate acestea, îi înţelegem întru totul pe cei ce vor să prevină rahitismul sugarilor lor doar pe căi naturale. În acest caz însă, trebuie să fie întrunite condiţiile descrise mai sus, în ceea ce priveşte ambianţa, iar părinţii trebuie să ştie că există foarte puţini sugari, care, fără să fi avut vreun simptom de rahitism sau de tetanie, prezintă totuşi brusc crampe. Ţuguirea în formă de botişor a buzelor şi o poziţie a mâinilor asemănătoare lăbuţelor indică astfel uneori o lipsă de calciu. În orice caz, acestea necesită un consult medical imediat, urmat de un tratament.

Trebuie avut în vedere şi faptul că, prin intermediul fitinei, o substanţă prezentă în toate cerealele, însă în cantităţi mari mai ales în ovăz, calciul din hrană devine în parte insolubil, fiind eliminat din nou prin scaun. Acest fapt trebuie luat în considerare în prevenirea rahitismului. (În produsele lactate gata preparate lipseşte fitina şi, în plus, se mai adăugă şi aproximativ 400 – 600 unităţi de vitamina D_3/litru. 400 de unităţi internaţionale înseamnă 1 µg.) Odată ce corpul a asimilat suficientă vitamină D sau lumină, fitina nu-i dăunează, pentru că laptele de vacă conţine încă suficient calciu, ce este asimilat. Însă în condiţii deficitare de luminozitate, situaţia se înrăutăţeşte.

Prevenirea deficienţelor grave de coagulare a sângelui la sugarii mici (profilaxia cu vitamina K)

La nou-născuţi, prematuri şi la sugari, în primele două până la cel mult trei luni de viaţă, se poate ajunge – deşi foarte rar – şi la hemoragii cerebrale severe. Cauzele sunt uneori defecte congenitale ale digestiei şi absorbţiei intestinale a grăsimilor. În multe cazuri însă, cauza nu a putut fi determinată. În general era vorba despre copiii alăptaţi integral [la sân, nota trad.]. Deoarece vitamina K stimulează coagularea sângelui, s-a presupus că este vorba în primul rând despre o lipsă a vitaminei K. Această vitamină este necesară pentru sinteza factorilor de coagulare din ficat. Ea apare doar într-o cantitate mică în laptele matern, fiind totuşi suficientă pentru marea majoritate a copiilor. Problema a fost discutată la nivel internaţional în cadrul unor congrese şi s-a putut constatata că în ţările în care s-a administrat profilactic o doză ridicată de vitamina K tuturor nou-născuţilor şi sugarilor, numărul hemoragiilor cerebrale s-a diminuat considerabil. Injectarea intramusculară, utilizată la început, a fost abandonată între timp, cu puţine excepţii, deşi presupunerea că această formă de administrare ar fi determinat îmbolnăviri grave nu a fost confirmată.

În prezent, în Germania este recomandată pentru toţi sugarii, în prima şi aproximativ a cincea zi de viaţă şi la a treia consultaţie profilactică, după patru săptămâni, administrarea câte unei doze de 2 mg de vitamina K, adică 2 picături din soluţia gata preparată sau o soluţie pre-dozată, proaspăt preparată (vezi mai jos). În Olanda se administrează 1 mg imediat după naştere, iar dintr-a doua săptămână se recomandă câte 25 µg vitamina K zilnic, timp de trei luni, metodă ce s-a dovedit eficientă (reţetă vezi pag. 645). Această doză este considerabil mai apropiată de necesarul fiziologic de vitamina K (1.000 µg = 1 mg). În Germania nu există în comerţ o soluţie cu această diluţie, deoarece producătorii şi experţii nu consideră vitamina K drept toxică şi din această cauză nu produc un asemenea preparat diluat. Întrucât, în mod evident, efectul administrărilor şoc de vitamina K nu a fost nici el suficient, producătorul a scos pe piaţă un preparat micelizat. În acest preparat, substanţa activă a fost adusă sub forma unor picături minuscule, ce pot străbate peretele intestinal şi în absenţa acizilor biliari. Prin aceasta, nivelul din sânge al vitaminei K creşte practic la fel de mult, ca şi când preparatul ar fi injectat. Însă chiar şi prin folosirea acestui preparat nu s-a putut împiedica cu certitudine o hemoragie cerebrală. În schimb, în Olanda nu a existat nici un eşec legat de doza unică de şoc şi de administrările zilnice ulterioare.

Părinţii care vor să evite administrarea unor doze într-o cantitate nefiziologic de mare de vitamina K, pot solicita farmacistului să dilueze picăturile de vitamina K (vezi reţeta la pag. 645, prima doză în prima zi de viaţă!). Trebuie însă accentuat faptul că aceste moduri de administrare nu au fost testate prin studii şi că doar părinţii sunt cei ce-şi pot asuma riscul aplicării lor.

Există, în cele din urmă, mame care alăptează şi care refuză şi aceste picături. Prin consumul de legume, în special legume cu frunze, ele îşi pot atunci spori conţinutul în vitamina K_1 al laptelui matern, în timp ce substanţele puternic laxative ar provoca efectul contrar.

Dacă observă hemoragii ombilicale sau nazale, în scaun sau scuipat amestecate cu sânge, ori pete hemoragice pe piele, părinţii trebuie să meargă în orice caz cu sugarul de îndată la medic.

În cazul unei obstrucţii a scurgerii bilei poate apărea un icter neo-natal prelungit, cu o nuanţă mai degrabă verzuie. Această afecţiune prezintă şi ea riscul apariţiei unei hemoragii şi necesită o evaluare medicală urgentă.

Condiţii de bază pentru o dezvoltare sănătoasă

„Orice educaţie este autoeducaţie, iar noi, ca dascăli şi educatori, creăm de fapt doar contextul în care copilul se autoeducă. Trebuie să realizăm contextul optim, pentru ca, prin noi, copilul să se educe singur, aşa cum trebuie să se educe el prin propriul său destin lăuntric."

RUDOLF STEINER

Primele luni de viaţă

Măsuri pregătitoare

- ***Unde ar trebui să aibă loc naşterea, în cazul unei naşteri premature?***

În prezent există o colaborare strânsă între multe secţii de obstetrică şi secţii de copii născuţi prematur, în care se aplică o formă modificată a aşa-numitului tratament cu traumatizări minime pentru prematuri (după Maria Markowich, neonatolog): copiilor născuţi prematur, inclusiv celor cu greutate foarte mică, li se permite să stea câteva ore în timpul unei zile, în contact epidermic, protejaţi cu dragoste la pieptul mamei sau al tatălui, aflaţi în poziţie semişezândă. Acolo, ei aud bătăile inimii, simt ritmul respiraţiei părinţilor, iar somnul le este mult mai liniştit şi odihnitor, stare adesea cuantificabilă prin atingerea celui mai scăzut consum de oxigen (aşa-numita poziţie a cangurului). În clinicile cu experienţa corespunzătoare, copiii născuţi prematur mai sunt şi alimentaţi precoce la sân, iar o parte învaţă să sugă chiar şi când au o greutate mult sub 2.000 grame. Şi externarea poate avea atunci loc adeseori mai devreme. Este bine ca în perioada sarcinii, să fie identificate din timp spitalele în care este posibilă o asemenea îngrijire, pentru eventualitatea că naşterea s-ar produce prematur.

- ***Rooming-in***: Cine doreşte să nască în clinică, trebuie să se intereseze cât mai curând posibil, dacă după naştere are voie să păstreze copilul tot timpul cu sine în cameră (fig. 17 şi 18), căci tocmai primele zile de după naştere sunt deosebit de importante pentru constituirea relaţiei dintre mamă şi copil. În multe clinici sunt integraţi, în mare măsură, şi taţii. Li se permite să ajute la naştere, prin aceea că li se arată cum să-şi susţină soţia şi li se îngăduie să ia şi ei nou-născutul în braţe. Dacă tatăl nu poate fi de faţă, atunci ar trebui să i se permită unei prietene sau rude să-l înlocuiască.

Imediat după naştere, copilul stă cel mai bine pe locul din care provine, adică pe abdomenul mamei, desigur acoperit cu prosoape din frotir încălzite. Pentru cazurile care necesită îngrijiri intensive, acolo unde acest lucru nu este posibil au fost puse totuşi la punct procedee pentru a-i pune şi pe aceşti copii, în mod repetat, câte o oră, între sânii mamei, în poziţia „cangur".

De asemenea, la scurt timp după naştere, copiii sug de cele mai multe ori mult mai puternic decât dacă trebuie să aştepte mai întâi câteva ore – o experienţă ce a fost mult timp dată uitării.

O bună protecţie pentru pielea nou-născutului o constituie vernixul. Baia nu este necesară. Urmele de sânge se pot tampona, de obicei, cu un prosop.

Şi în Germania se fac din ce în ce mai multe eforturi, pentru a reda naşterilor în clinică o formă la fel de umană, precum o aveau întotdeauna acasă. Nu este nevoie ca dotarea tehnică existentă acolo să iasă într-atât în evidenţă, încât să creeze o atmosferă rece şi impersonală. Echipa experimentată a clinicii poate asista evenimentul cu discreţie şi, în caz de necesitate, să aibă pregătită echipa operatorie şi medicul pediatru. Toţi participanţii pot sărbători sosirea copilului, dacă păstrează trează în conştiinţă semnificaţia unei naşteri.

- Cu cât întregul proces al naşterii decurge şi este asistat mai uman, mai natural şi mai firesc, cu atât este mai bine pentru mamă şi copil. E ceea ce se întâmplă mai ales prin naşterea la domiciliu, pe care şi-o

doresc, din nou, din ce în ce mai mulţi părinţi. Căci în pofida tehnicii, supravegherii şi a controlului actual, naşterea nu este o boală, ci un proces activ, pe care părinţii, medicul şi moaşa, ar trebui să-l pregătească şi să-l îndeplinească împreună, sub formă de parteneriat. În aceste condiţii fiecare naştere este unică – la fel ca şi fiecare copil.

Dorim de aceea să subliniem, că în condiţiile de îngrijire atentă, posibilă astăzi, naşterile la domiciliu nu mai prezintă riscuri mai mari decât naşterile în clinică. Acest fapt a fost confirmat în mod îmbucurător de studii în care au fost comparate naşteri cu acelaşi grad de risc.

- Aproape toate moaşele şi toate clinicile recurg imediat după naştere la aşa-numita ***profilaxie cu vitamina K a hemoragiilor*** (vezi pag. 256 şi urm.). Din motive legale, cei care se îngrijesc şi răspund de naştere nu se pot sustrage acestei măsuri.
- În ceea ce priveşte controalele preventive, vezi pagina 266 şi urm.

Bibliografie:

Hassauer, Werner: *Die Geburt der Individualität. Menschwerdung und moderne Geburtshilfe (Naşterea individualităţii. Devenirea umană şi obstetrica modernă).* Stuttgart ^{3}1995.

Leboyer, Frédérik: *Geburt ohne Gewalt (Naştere lipsită de violenţă).* München ^{6}1990.

Sichtermann, Barbara: *Leben mit einem Neugeborenen (Viaţa cu un nou-născut)*, TB, Frankfurt a. M. ^{19}1996.

Van Leeuwen, Christa / Maris, Bart: *Schwangerschaftssprechstunde (Consultaţie pentru gravide).* Stuttgart 1995.

Impresii post-natale

Privirea căutătoare a noului născut întâlneşte privirea fericită, dar şi întrebătoare a mamei, care îl are din când în când lângă ea. Pe cât de mic şi de lipsit de experienţă este trupeşte, pe atât de mare şi deschis pare să fie sufleteşte cel nou-născut. În zilele următoare, fiecare mişcare a sa va fi percepută cu îngrijorare şi fericire: mişcările de supt din timpul somnului, căscatul, jocul delicat al degetelor. Respiraţia, ce uneori abia poate fi auzită, este întreruptă din când în când de o succesiune de respiraţii ceva mai profunde, în valuri, sau de un scâncet ce însoţeşte mişcările de întindere noului-născut. Când mama se apleacă mai mult asupra copilului apar câteva respiraţii mai profunde sau accelerate, întrucât el îi simte apropierea şi îi răspunde cu bucurie. Dacă îl are pe micuţ alături în timpul somnului, mama poate observa câteodată prin pleoapele sale închise cum globii oculari „înoată". (La cei născuţi prematur această mişcare este vizibilă şi când ochii sunt deschişi). Trecerile de la somn la veghe sunt încă imperceptibile.

Privirea copilului nu se fixează încă asupra lucrurilor, ci indică o trăire sufletească intensă, căreia i se asociază acum, pentru prima oară, percepţia senzorială a luminii. Noi, adulţii, căutăm involuntar în privire expresia personalităţii. Aceasta se manifestă la nou-născuţi altfel decât ulterior. Când ochii sunt deschişi, atunci aceştia caută în jurul mamei ceva, pe care privirea poposeşte câteva momente, înainte de a se închide din nou, obosiţi. După scurt timp, ochii vor fi din nou deschişi, încearcând să mai fixeze o dată acel ceva. Ritmul percepţiei şi a non-percepţiei vizuale este o parte esenţială a primelor experienţe de sine. Copilul trăieşte certitudinea propriei existenţe pământeşti prin percepţiile senzoriale care se repetă. El se regăseşte pe sine tot mai clar în decursul următoarelor luni, prin activitatea pe care o consacră corelării percepţiilor. Mai târziu, la vârsta de doi-trei ani, sintetizează aceste trăiri ale propriei activităţi în cuvântul „Eu".

Dorinţa de a se trăi pe sine prin simţuri în confruntarea cu lumea caracterizează tot ceea ce-l animă pe cel nou-născut: se bucură să fie sătul, când îi este foame cere lacom sânul şi poate să sugă cu măiestrie. Se lasă în voia somnului sau înregistrează lumina, sunetele, zgomotele, frigul şi căldura din jurul său. Trăirea sa sufletească este legată strâns de acest ritm dintre a se deschide şi a se închide, a dori ceva şi a fi mulţumit. Prin aceasta se naşte „timpul său", cu mult înainte de a fi conştient de el.

Părinţii care îşi amintesc de prima zi de viaţă a primului lor copil, spun adesea: atunci am ştiut că începând din acel moment totul va fi altfel. Oricât de temeinică ar fi pregătirea naşterii unui copil, ea nu poate nici pe departe mijloci trăirea pe care o ai atunci când această mică fiinţă, cu toată neajutorarea sa, pune în mişcare şi determină în mare măsură sentimentele, gândurile şi acţiunile celor din jurul său.

Despre relaţia cu cei născuţi prematur

Prin modul în care se procedează cu copiii născuţi prematur, în ultimii zece ani, datorită îngrijirii cu traumatizări minime, s-a deschis calea spre o schimbare revoluţionară (vezi pag. 261).

O carte de referinţă despre modul în care se procedează cu cei născuţi prematur în clinică şi la domiciliu este: „Cei născuţi prematur au nevoie de dragoste. Ce pot face părinţii pentru micuţul lor sosit înainte de vreme.“ (*Frühgeborene brauchen Liebe. Was Eltern für Ihr ‘Frühchen’ tun können*). Autoarea, Kornelia Strobel, relatează în această carte propriile sale experienţe cu cei doi copii ai săi născuţi prematur. Ea arată modalităţi şi dă sfaturi despre cum se poate învăţa să te raportezi la numeroasele întrebări, temeri şi griji, astfel încât copilul născut prematur să poată creşte cât mai firesc şi nestânjenit posibil, să îşi poată urma *propria* cale de dezvoltare.

Bibliografie:

Strobel, Kornelia: *Frühgeborene brauchen Liebe. Was Eltern für ihr ‘Frühchen’ tun können (Cei născuţi prematur au nevoie de dragoste. Ce pot face părinţii pentru micuţul lor sosit înainte de vreme)*, München [4]1997.

Daub, Eveline: *Vorzeitige Wehentätigkeit. Ihre Behandlung mit pflanzlichen Substanzen (Contracţii premature. Tratament prin fitoterapie).* Stuttgart 1989.

Despre consultaţiile preventive

De cele mai multe ori fără ca mama să observe, imediat după naştere celui nou-născut i se face un control al funcţiilor vitale. Rezultatele sunt înregistrate drept control preventiv C_1. În plus, pentru a preveni o hemoragie cerebrală el primeşte vitamina K, imediat după naştere şi la al doilea control, ce are loc între a cincea şi a zecea zi de viaţă. (Informaţii despre vitamina K vezi pag. 256 şi urm.).

Aceste consultaţii continuă până la cea de a noua consultaţie preventivă, ce are loc în al şaselea an de viaţă (vezi tabelul). Ele au fost instituite cu scopul de a descoperi la timp tulburări maladive sau impedimente în calea dezvoltării, de natură corporală ori sufletească, spre a le supune unui tratament şi a le controla. Efectuarea lor este înregistrată într-un carnet galben, pe care părinţii îl primesc la naştere [în Germania, nota trad.] Aceste controale preventive reprezintă pentru medicul curant, respectiv pentru medicul pediatru, o bună posibilitate de a asista în mod responsabil dezvoltarea sănătoasă a copilului. Căci altminteri se merge la medic doar când copilul este bolnav.

C_1: imediat după naştere
C_2: a 3 -10 zi de viaţă
C_3: a 4 - 6 săptămână de viaţă
C_4: a 3 - 4 lună de viaţă
C_5: a 6 - 7 lună de viaţă
C_6: a 10-12 lună de viaţă
C_7: a 21-24 lună de viaţă
C_8: a 43-48 lună de viaţă
C_9: a 60-64 lună de viaţă

Principalele obiective sunt: *recunoaşterea timpurie a malformaţiilor cardiace, a displaziilor şoldului, a tulburărilor în dezvoltare, a tulburărilor simţurilor, de alimentaţie sau ale metabolismului*; toate posibilităţile de *profilaxie a bolilor, inclusiv vaccinările, prevenirea rahitismului şi a cariilor dentare*, în plus, *tulburări de comunicare*, cauzele lor şi multe *probleme pedagogice*. Consultaţiile şi discuţiile cu părinţii implicate de acestea, pot încuraja siguranţa şi încrederea în dezvoltarea individuală a copilului.

Momentele în care sunt efectuate aceste consultaţii preventive marchează etape importante în dezvoltarea copilului, când pot fi recunoscute progrese şi aptitudini, a căror lipsă ar indica dereglări sau îmbolnăviri. Întrucât ele sunt legate şi de administrarea vaccinurilor, recomandate oficial, dar care nu sunt obligatorii în prezent, este de preferat să te gândeşti înainte şi eventual să te informezi care sunt vaccinurile pe care trebuie să le facă un copil şi care nu (vezi pag. 226 şi urm.). Dacă în urma consultului rezultă o suspiciune asupra unor evoluţii maladive, se recomandă şi analize de laborator. La ultimele două consultaţii

va fi analizată şi urina. Adesea, la vârsta de patru ani, înainte de a începe frecventarea grădiniţei, se efectuează şi un test al tuberculinei.

Despre cultivarea primelor percepţii senzoriale

Zgomote şi sunete

Dacă păşim într-o încăpere în care se află un sugar, ne schimbăm dintr-o dată comportamentul. Fără ca sugarul să scoată vreun sunet, chiar şi cei mai plini de viaţă şi mai zgomotoşi şi zburdalnici copii se vor apropia în vârful picioarelor de leagăn. Invers, un sugar care ţipă, îi pune numaidecât pe toţi cei din preajma sa în mişcare cu o forţă irezistibilă. Între aceste două extreme se desfăşoară domeniul de viaţă al sugarului, în care mama joacă, de regulă, rolul capital. Cuvintele şi sunetele căldurii, bucuriei şi interesului sufletesc al părinţilor se află într-o relaţie sensibilă cu sunetele prin care copilul se face remarcat de ei.

Chiar şi organismul încă nenăscut al copilului trăieşte în sfera în care răsună vocea părinţilor şi în spaţiul acustic generat de aceştia şi este profund marcat de ele prin simţul auzului, care funcţionează deja. Recomandăm a-i ţine pe copiii ne-născuţi şi nou-născuţi departe de toate sursele tehnice de reproducere a muzicii şi de cele care produc zgomote, ce pot fi evitate. Căci tot ce întreprindem cu un copil în primii ani de viaţă are o influenţă ce îl marchează profund, eventual instituie obiceiuri pentru tot restul vieţii.

Toate zgomotele tehnice care răzbat până la el, sunt înainte de toate străine şi deranjante. Adesea observăm reacţia în respiraţia copilului adormit sau în accelerarea bătăilor inimii şi a pulsului. Copilul percepe nu numai utilajele de construcţie din faţa ferestrei, ci şi aspiratorul sau maşina de spălat. Trebuie deci să apreciem sunetele şi zgomotele din jurul său în funcţie de adecvarea lor acestei vârste. În domeniul acustic, viaţa omenească se desfăşoară între linişte absolută şi sumedenia de zgomote omeneşti, instrumentale şi tehnice. Copilul va putea face mai târziu o diferenţiere cu atât mai fină a percepţiilor sale auditive, cu cât cei din jurul său au avut un comportament sensibil şi grijuliu faţă de lumea acustică.

Când un medic pediatru trebuie să sfătuiască la telefon o mamă al cărei sugar are febră, simte uneori mai întâi nevoia să o roage să închidă radioul, ce domină în fundal. În perioada de viaţă dinainte de a învăţa să vorbească şi să gândească, copilul nu are nici un fel de distanţă faţă de senzaţiile mijlocite de ambianţa sa şi în special faţă de percepţiile acustice. Această posibilitate de a se distanţa se poate dezvolta, de fapt, doar încet, ca urmare a numirii lucrurilor şi a reflecţiei. *Îndeosebi în primul an de viaţă, copilul este întru totul incapabil să se „decupleze“ interior, deci trebuie să se supună cu întregul corp, care este extraordinar de sensibil, tuturor stimulilor ce acţionează asupra lui.* Modificările, mai mult sau mai puţin fine ale pulsului sau ale ritmului respirator, sunt un indicator sensibil al acestor trăiri. Desigur că un mediu în care se face muzică nu va amuţi acum cu desăvârşire, dar va acorda atenţie unei distanţe faţă de copil, iar piesele şi modul de interpretare vor fi alese ţinând întrucâtva seama de copil. *Zgomotele tehnice şi expunerea continuă acustică a copilului la ceea ce vine prin mijloace de comunicare în masă, precum radioul, televizorul, video-ul şi casetofonul, trebuie evitate.*

Intensitatea acţiunii zgomotelor şi sunetelor asupra sugarilor poate fi observată urmărindu-le jocul. Dacă li se dă în mână o zornăitoare sau se fixează de leagăn, cu un elastic, o jucărie zgomotoasă, efectul acestora poate fi descifrat în mişcările copilului: mişcările fireşti ale membrelor capătă tendinţa de a se chirci şi de a se legăna. Cu totul altfel stau lucrurile când copiii primesc pentru joacă simple zornăitoare din lemn: mişcările lor se coordonează cu percepţia sunetelor, capătă un caracter mai individual şi devin mai ordonate. În ambele cazuri copiii sunt totuşi în mod agreabil stimulaţi de auzul zgomotului. În cazul zornăitoarelor din lemn avem însă impresia că sunt stăpâniţi de o mai mare linişte, iar lăuntric domină impresiile senzoriale.

Cu totul altul este efectul unei succesiuni simple de tonuri, cântată sau fredonată de către mamă sau tată lângă leagăn. Copilul rămâne în admiraţie, mişcările îi sunt mai relaxate şi, dacă este obosit, adoarme în curând; copilul se deschide sunetelor şi îşi poate astfel lăsa mai uşor şi mai relaxat sufletul în seama somnului.

Aerul, umiditatea aerului şi mirosurile

Există consensul că aerul trebuie să fie „bun“.Când deschidem însă într-un mare oraş fereastra, trebuie să ne mulţumim cu aerul aşa cum este el. El poate să fie răcoros, dar să nu fie „curent“. Şi din acest

motiv este util un voal peste patul copilului. Dacă şi câtă vreme va fi deschisă fereastra depinde cu siguranţă, nu numai de temperatură, ci şi de umiditatea sau de uscăciunea aerului din interior, ori de zgomotele de afară. O soluţie potrivită ar fi ca de mai multe ori pe zi, atunci când copilul nu se află în încăpere, să deschidem larg fereastra şi apoi să o închidem complet. În orice caz, trebuie evitată inhalarea continuă de către copil a mirosurilor de la bucătărie sau a fumului de ţigară. În ceea ce priveşte umiditatea aerului trebuie spus că majoritatea tipurilor de instalaţii de încălzire din locuinţele moderne nu sunt adecvate copiilor, datorită lipsei de umiditate. Prin vaporizatoare aplicate pe calorifer problema poate fi parţial rezolvată – de fapt ar trebui să se evapore zilnic câţiva litri de apă. Acest lucru se poate realiza numai cu ajutorul unor aparate electrice pe care, din alte motive, nu le folosim cu dragă inimă (producere de zgomot, colonizare bacteriană etc.). Dacă totuşi, din motive de sănătate (de exemplu din cauza unor infecţii respiratorii frecvente în familie), este necesară procurarea unui astfel de aparat, trebuie vegheat ca acesta să fie unul mai puţin zgomotos, adică unul fără motor, care să funcţioneze cu apă de la conductă şi fără filtru de hârtie. Acestea sunt aparatele ce aduc apa în stare de fierbere cu ajutorul a două plăci electrolitice (producători: vezi pag. 635). În caz contrar, aerisirea frecventă, de scurtă durată, a camerei este cea mai bună soluţie, ori o mică plită electrică, aşezată în afara razei de acţiune a copilului, pe care se menţine apa la o temperatură cât mai mică, dar care să permită totuşi evaporarea. În cazul infecţiilor respiratorii, calitatea aerului mai poate fi îmbunătăţită prin adăugarea câtorva picături de ulei de eucalipt în această apă. Astfel se diminuează şi acţiunea asupra căilor respiratorii a unor substanţe iritante, precum ozonul sau azotaţii.

Lumina soarelui

Cel nou-născut deschide deja ochii în semiîntuneric şi pare să caute ceva. Dacă lăsăm însă lumina să cadă direct peste leagăn, atunci ochii se închid imediat. După câteva săptămâni această situaţie se schimbă, prin aceea că, şi într-o cameră mai luminată, atunci când este treaz, copilul priveşte în diferite direcţii. Acum este de asemenea momentul, când poate fi lăsat să doarmă şi cu fereastra deschisă sau afară, însă protejat de vânt şi de lumina directă a soarelui. Este important ca lumina albastră a cerului să cadă pe faţa copilului (vezi prevenirea rahitismului, pag. 251 şi urm.). Începem cu cincisprezece-douăzeci de minute zilnic – în funcţie de starea vremii, şi extindem treptat durata până la două ore sau chiar mai mult. Desigur, chiar şi atunci când copilul doarme, vom verifica din când în când dacă totul este în regulă. Ideea de a lăsa copilul sub cerul liber deja de la trei-patru săptămâni, chiar dacă este bine învelit şi poartă o căciuliţă, nu este agreată de unii. Într-o zonă situată la aceeaşi latitudine cu a noastră această măsură este însă una dintre cele mai importante la vârsta sugarului. Datorită structurii sale speciale, lumina albastră a cerului are un efect formativ. Alături de laptele matern, reprezintă cel mai important stimul pentru o formare sănătoasă a oaselor.[49] *Dacă un sugar stă două ore zilnic cu fruntea descoperită sub cerul albastru nu se va putea îmbolnăvi de rahitism.* Faptul că în oraşele industrializate sau în condiţiile de climă din Renania de Nord-Westfalia acest lucru nu poate fi respectat adeseori timp de luni întregi, constituie motivul pentru care trebuie adoptate şi alte măsuri de prevenire a rahitismului. În majoritatea regiunilor din sudul Germaniei, în ţinuturile muntoase sau pe litoral, de multe ori aceste măsuri nu sunt necesare, întrucât acolo luminozitatea este mult mai mare. Nu sunt deloc recomandabile expunerile prelungite la lumină în primele zile de viaţă şi nici expunerea întregului corp la soare la vârsta copilăriei fragede. *Un exces de lumină are drept efect tendinţe de indurare („învârtoşare“) prematură la nivelul organismului şi suprasolicită sistemul nervos.* Acest fapt îl poate constata oricine îşi testează starea pielii şi capacităţile spirituale după o baie de soare exagerată. Importantă este şi aici găsirea de fiecare dată a măsurii potrivite.

Căldura şi frigul

Reglarea temperaturii corpului copilului nou-născut este vulnerabilă şi încă nu pe deplin funcţională (vezi capitolul dedicat ritmurilor, pag. 217 şi urm.). La nou-născuţii ce au venit pe lume într-un mediu prea rece, chiar şi după câteva ore se mai manifestă tendinţa unei hipotermii, cu toate că imediat după naştere au fost bine înveliţi. De aceea, în prima perioadă de viaţă nu se pot face prea multe pentru a menţine o temperatură constantă a copilului. Şi pediatria mai are de învăţat în prezent în această privinţă. Copiii născuţi prematur sunt în prezent îmbrăcaţi deja în incubator sau cel puţin aşezaţi pe o blană de oaie. În trecut stăteau dezbrăcaţi pe cearşaful din bumbac, în aerul cald al incubatorului, însă pierdeau mult prea multă căldură.

Este aşadar corect ca mama să aibă grijă, ca în orice situaţie, copilului să nu-i fie frig. Menţionăm aici doar ca exemplu faptul că în baie este de preferat un radiator în locul unei aeroterme, însă acesta nu trebuie să fie instalat direct deasupra capului copilului. Pielea marmorată a copilului sau capul fierbinte şi roşu ne indică greşelile. Dimpotrivă, în aer liber, obrajii şi mânuţele reci sunt normale, chiar şi când sugarii sunt bine îmbrăcaţi. Sub păturică însă ar trebui ca mâinile şi picioarele să aibă în schimb în permanenţă o temperatură agreabilă. Capul neacoperit pierde multă căldură, de aceea copilul va căpăta pentru afară o căciuliţă groasă din lână, iar pentru interior una subţire, de exemplu din mătase – excepţie făcând zilele şi zonele fierbinţi, caz în care se recomandă o pălărie de soare (fig. 25 – 28).

În primele săptămâni de viaţă s-ar putea să fie nevoie să punem în pătuţ şi o buiotă. Atenţie însă la temperatura ridicată! Chiar şi 40°C sunt după câtăva vreme prea mult pentru pielea copilului şi duc la „arsuri“. Într-o cameră mai răcoroasă sau când pilota nu este agreată, peste copilul înfăşat mai poate fi întins un sac de dormit din lână sau o pătură potrivită.

Dacă un copil are deseori mânuţele reci fără motive deosebite, este folositor un tricou de lână cu mâneci lungi. Acesta poate fi păstrat şi în timpul înfăşatului, chiar dacă s-a umezit la marginea de jos.

Recomandăm lenjerie de corp din lână, când aceasta poate fi produsă la o calitate suficient de fină, altminteri pulovere, flanele, jachete şi pături, precum şi chiloţei şi pantalonaşi din lână. Aceasta întrucât lâna are o calitate unică: poate absorbi umezeala, până la 30% din propria greutate, fără a da senzaţia de umezeală. Umezeala se poate evapora prin lână, fără ca la nivelul pielii să fie resimţită răceală cauzată de evaporare, ceea ce înseamnă că se păstrează o izolare termică. Ca urmare poate fi mai bine absorbită şi transferată spre exterior şi transpiraţia ce iese din piele, iar căldura se acumulează mai puţin decât în cazul tuturor ţesăturilor sintetice. Şi beduinii din deşert poartă din acest motiv îmbrăcăminte din lână sau blană de oaie. Aversiune faţă de lână există la oamenii ce o simt pe piele ca fiind aspră. De aceea depinde de împrejurări să găsiţi lână suficient de moale sau să îmbrăcaţi pe dedesubt o cămăşuţă subţire din bumbac. În orice caz, lâna trebuie spălată cu apă călduţă şi detergent special, pentru a nu se transforma ulterior în pâslă şi pentru a nu deveni aspră. În cazul unei pieli foarte sensibile s-au dovedit utile maiourile şi căciuliţele din mătase neprelucrată chimic. Această ţesătură are proprietăţi de reglare a temperaturii asemănătoare lânii şi este extrem de plăcută la purtat.

Lenjeria constând din bumbac fără amestec sintetic este utilă doar în anotimpurile foarte calde, când nu apar variaţii considerabile de temperatură. În schimb, ţesăturile sintetice nu sunt în nici un caz recomandabile, deoarece nu absorb umezeala şi acumulează căldura.

Am tratat pe larg tema privind lâna, întrucât la consultaţiile pediatrice avem a face prea des cu sugari îmbrăcaţi prea subţire. Rareori există şi cealaltă extremă: sub nenumărate straturi de îmbrăcăminte din lână, un copil supraîncălzit, căruia şi căciuliţa îi ajunge până la sprâncene şi nici măcar fruntea nu primeşte răcoare. Tocmai în raport cu aceste extreme: pe de o parte hipertermie – de cealaltă parte hipotermie, putem să ne edificăm asupra a ceea ce este ideal: „toate la timpul lor şi cu măsura potrivită“. Prea multă căldură „răsfaţă“ organismul şi împiedică dezvoltarea unei bune autoreglări. Prea puţină căldură sau chiar măsuri de călire în această perioadă induc reflexe şi mecanisme de reglare ce nu corespund condiţiilor normale, ci provoacă reacţii exagerate. În ambele cazuri este împiedicată dezvoltarea unor moduri de reacţie sensibile şi elastice la stimulii termici (vezi şi pag. 215 şi urm.).

TEXT FOTO pag. 272-273

Primele luni de viaţă

Fig. 17 şi 18: După naştere. Mama şi copilul rămân împreună, chiar şi în spital.

Baia şi măsurarea temperaturii

Fig. 19: Protejarea riguroasă a capului. Mâna susţine partea superioară a braţului copilului.
Fig. 20: Măsurarea temperaturii în cazul suspectării febrei: mama îşi sprijină mâna de fesele copilului; poziţia termometrului rămâne astfel sigură în cazul unor mişcări neprevăzute.

Mijloace de transport

Fig. 21: Pânza pentru purtatul copilului
Fig. 22: Acoperitoarea căruciorului protejează de radierea prea puternică a soarelui.
Fig. 23: Comod pentru concediu şi viaţa de zi cu zi: suportul de purtat copilul în spate
Fig. 24: Căruciorul ideal pentru copil are arcuri bune şi un şasiu înalt.

Protejat de soare şi de frig

Fig. 25
Fig. 26
Fig. 27
Fig. 28

Spaţii de joacă sigure

Fig. 29: Ţarcul – loc de muncă şi de observare
Fig. 30: Pătuţul mobil

Forţa gravitaţională: despre poziţiile de aşezare ale sugarului

Ştim din felul în care purtăm un nou-născut, că acesta încă nu îşi poate menţine capul şi trunchiul într-o poziţie care sfidează forţa de gravitaţie (doar în poziţia pe burtă sugarul este deja în stare să-şi ridice pentru scurt timp capul, vezi fig. 31 şi 32). Mai puţin cunoscut este în schimb faptul că în primele trei luni forţa gravitaţională poate avea în mod nemijlocit efect deformator asupra corpului copilului. Un copil care întoarce mereu capul în aceeaşi direcţie, căci din acea parte vine lumina sau se apropie cei din jur de pătuţ, va suferi o aplatizare a craniului pe această parte. Această deformare se poate reliefa şi la nivelul abdomenului, până în jos spre bazin. Dacă nu sunt recunoscute la timp, după a treia lună, aceste deformări cauzate de modul de aşezare vor mai putea fi doar parţial corectate. În unele cazuri, motivul preferinţei pentru poziţia laterală poate fi o *fractură a claviculei* în timpul naşterii, un *gât strâmb determinat de o cauză musculară* (vezi pag. 49) ori un *hematom cerebral*[50]. De aceea, în mod preventiv, capul va fi aşezat alternativ, când pe o parte, când pe cealaltă. În cazul unei deformări deja existente a capului, copilul va fi culcat pentru un timp, sub supraveghere de specialitate, numai pe partea ce a fost neglijată.

În cazul în care copilul se poate deja răsuci şi preferă, poate, partea dinspre lumină, trebuie întors numaidecât cu capul spre capătul de la picioare al pătuţului, pentru ca lumina să cadă acum pe cealaltă parte. În cazul unui gât strâmb determinat de o cauză musculară sau al unui hematom cerebral, are nevoie de un sprijin din scutece făcute sul, pentru a împiedica, cel puţin temporar, alunecarea înapoi pe partea interzisă. Evident că în asemenea cazuri se va cere şi sfatul medicului.

Despre poziţia pe spate, cea laterală şi cea pe burtă: conform cercetărilor recente, poziţia pe burtă pentru sugari, apreciată şi în Germania în urmă cu cca. 30 de ani datorită influenţei americane, reprezintă un factor important în creşterea frecvenţei morţii subite la sugari (vezi pag. 171). De aceea, trebuie ţinut actualmente seama de recomandarea generală privind poziţia de somn: în primele luni, nici pe o parte, nici pe burtă, ci culcat pe spate, fără pernă. În cazul unei tendinţe de deformare a părţii posterioare a capului sau spre un craniu moale, greutatea capului poate fi repartizată pe o suprafaţă mai mare, cu ajutorul unei perniţe cu dimensiunea de 20x20 cm, confecţionată în regie proprie şi umplută parţial cu mei.

Când este *treaz*, copilul stă culcat fie pe spate, privind chipurile şi obiectele din jurul său şi jucându-se cu mânuţele, fie stă pe burtă, dând posibilitate capului, iar mai târziu umerilor, braţelor şi mâinilor, să se ridice. Celor ce preferă mai mult poziţia pe spate, li se va oferi de mai multe ori pe zi ocazia de a se „întreţine“ cu părinţii şi din poziţia culcat pe burtă. Sugarilor care adorm greu în poziţia culcat pe spate, li se va oferi de-a lungul zilei suficient contact fizic, prin purtarea într-o pânză, şi li se aşează în pătuţ o jachetă tricotată, împăturită, ori un lucru asemănător, de-al mamei. Învelirea trebuie făcută astfel, încât căpşorul să nu poată aluneca dedesubt.

Observarea secreţiilor şi a altor fenomene fiziologice ale sugarului

Eliminarea aerului după supt (eructaţia sau râgâitul)

Deoarece orice sugar înghite mai mult sau mai puţin aer în timp ce suge (mai ales din biberon), trebuie să i se ofere posibilitatea de a elibera aerul din stomac spre partea de sus, pentru a nu vomita pe urmă şi a putea dormi pe cât posibil lipsit de neplăceri. În acest scop, copilul va fi luat în braţe şi sprijinit cu bărbia pe umărul adultului, acoperit în prealabil cu un prosop de protecţie în cazul vomei. Din păcate, deseori este bătut apoi pe spate, cu mişcări rapide, ce nu se mai termină. Mai comod şi mult mai plăcut pentru copil este să vă aşezaţi relaxat şi sprijinit şi să-l mângâiaţi cu partea moale a degetelor, exercitând o uşoară presiune pe căpşor, în zona fontanelei.

Sughiţul

Sughiţul constă în contracţii bruşte ale diafragmei, la intervale ritmice. La sugarul mic se poate declanşa uşor dacă îi este rece la burtică, dacă a fost întors sau întins prea brusc, dacă a avut o eructaţie puternică sau fără vreun motiv identificabil. La sugarul mic, acest lucru are evident o semnificaţie: părinţii vor aştepta în acest moment în zadar eructaţia, însă pot fi siguri şi că sugarul nu va vomita acum, deoarece prin această contracţie a diafragmei, intrarea în stomac este închisă etanş. Aplicând un prosop cald pe burtă, sughiţul poate fi într-o oarecare măsură prevenit.

Aspectul şi frecvenţa scaunului

După ce a fost eliminat meconiul, scaunul negru până la verde închis şi unsuros, ce a fost produs în intestin pe parcursul ultimelor luni de sarcină, la copilul alăptat se instalează scaunele cu un miros caracteristic, aromat, de culoare galbenă sau uneori verde deschis. Câteodată scaunele pot fi foarte apoase, de culoare galben închis şi conţin doar configuraţii asemănătoare quark-ului, de mărimea bobului de linte. Frecvenţa este de obicei de două până la şase scaune pe zi, însă copilul alăptat poate avea şi zece scaune pe zi sau un scaun la zece zile, atât timp cât altminteri nu are neplăceri şi se dezvoltă bine. În cazul alimentaţiei suplimentare, scaunul se modifică în mod regulat, miroase acum mai puţin plăcut, ar trebui să fie galben până la maroniu, să aibă o consistenţă ce aduce a cremă sau pastă, o frecvenţă de două până la patru scaune pe zi, cel târziu o dată la două zile. Acum, un miros „de brutărie“ indică o populare cu levuri, culoarea verde şi aspectul împrăştiat indică o uşoară indigestie (numită dispepsie). Urme de sânge, inclusiv sub forma unor fire negre (hematină, formată datorită acţiunii sucului gastric, care nu trebuie confundate cu fibre de banană, ce arată asemănător) sau scaune decolorate, cenuşii-albicioase în cazul unui icter evident, sunt situaţii în care se va cere de urgenţă sfatul medicului.

Eliminarea urinei

În primele luni, urina este aproape incoloră, fiind ceva mai galbenă doar în cazul unui icter puternic. Când scutecul rămâne mai mult timp ud, se poate observa, mai ales la copiii alimentaţi artificial, un miros înţepător de amoniac. Acesta produce apoi cu uşurinţă leziuni ale pielii şi ar trebui să determine schimbarea scutecului mai des, însoţită de o îngrijire atentă a pielii după spălarea cu apă. Urina poate uneori căpăta o culoare uşor cărămizie, atunci când copilul nu a băut suficiente lichide pe vreme caldă. În acest caz, este vorba de precipitaţi inofensivi ai unor săruri de fosfat. Dacă copilul pare să aibă dureri în timpul urinării, aceasta indică adeseori o infecţie a căilor urinare (în limbaj popular inflamarea vezicii). De cele mai multe ori şi urina miroase în mod evident altfel decât de obicei, în orice caz neplăcut. Diagnosticul şi tratamentul trebuie efectuate de către un medic. Dacă scutecul rămâne uscat după două mese consecutive, trebuie să ne întrebăm dacă nu cumva copilul are febră sau îi este sete, altminteri în funcţie de starea copilului să decidem eventual dacă este cazul să apelăm la ajutor din afară.

Transpiraţia

Transpiraţia, rară în primele luni, se manifestă în cazul hipertermiei, când au fost consumate cantităţi mai mari de lichide, în situaţii febrile sau în cazul unor dereglări vegetative, de obicei imposibil de definit cu exactitate. În cazul transpiraţiei abundente, fără un motiv, începând cu a şasea săptămână, vor fi verificate măsurile de prevenire a rahitismului, căci o astfel de transpiraţie poate indica un rahitism incipient.

Totul despre înfăşare

Tehnici de înfăşare şi consecinţele lor

În primele săptămâni, copilul va fi înfăşat în scutece de tifon şi chiloţei din lână de oaie sau ceva asemănător (vezi anexa pag. 628). Deasupra se va pune şi un scutec mare de molton, care – înfăşurat în jurul picioarelor –, va înlocui pantalonaşii. În locul scutecului mare din molton este foarte practic şi unul din lână. În funcţie de anotimp se mai pune deasupra şi o păturică din lână, împletită cu ochiuri largi. Un număr tot mai mare de părinţi renunţă la această vârstă şi la scutecele de unică folosinţă, întrucât înfăşaţi precum mai sus, copiii beneficiază astfel de mai multă căldură, reducându-se şi cantitatea de deşeuri. Pentru copiii care vin pe lume în poziţia pelvină, este într-adevăr necesar să fie înfăşaţi de la început cu picioarele cât mai desfăcute, deoarece ei au o predispoziţie pentru o imaturitate a şoldurilor. De obicei este suficient un scutec suplimentar din molton, împăturit între picioare ca un bandaj. După câteva săptămâni, copilul începe să se elibereze singur din acest *înveliş*, astfel că un maiou care să se închidă între picioare, aşa numitul body, devine folositor. Apoi se recomandă un scutec triunghiular şi unul pătrat din tifon, ceva mai târziu eventual cu un scutec din hârtie absorbantă şi deasupra un chiloţel de înfăşat din lână de oaie neînălbită. Peste acestea ziua se pune pantalonaşul din lână, iar noaptea eventual cel din bumbac. Acestea din urmă vor fi înfăşurate în păturica amintită, împletită din lână, astfel încât, în ciuda faptului că poartă pantalonaşi, copilul să nu poată da tot timpul liber şi nestingherit din picioare.

Cine foloseşte de timpuriu ***pânza pentru purtat copilul*** (vezi fig. 21), poate aşeza copilul în diagonală pe o păturică de lână şi să îndoaie colţul de jos peste picioare, iar colţurile laterale să le înfăşoare în jurul corpului. În acest fel copilul va sta în întregime pe moale şi va fi învelit călduros în şal, până la picioare.

Libertatea permanentă de mişcare nu o recomandăm de timpuriu. Dacă ne uităm la multitudinea de mişcări ce au loc în mod involuntar şi reflex în primele luni de viaţă şi observăm în acest timp cum privirea copilului este tulburată prin acestea, atunci înţelegem importanţa *susţinerii copilului în activitatea sa de a privi liniştit*. În acest sens este necesar să alegem o tehnică de înfăşare care să frâneze mişcările involuntare ale picioarelor şi care să susţină copilul acolo unde încă nu deţine controlul. Privirea îi va fi cu atât mai vioaie şi mai liniştită şi va învăţa să-şi folosească mâinile cu atât mai nestingherit.

Copilul nu va fi însă înfăşat niciodată atât de strâns, încât să nu rămână o anumită *libertate de mişcare pentru articulaţia şoldului*. Căci o înfăşare prea strâmtă va avea efecte negative asupra dezvoltării acetabulului osului coxal. Se va acorda atenţie deosebită acestui aspect, în cazul articulaţiei nematurizate, în aşa numita displazie a şoldului sau în cazul unui joc al articulaţiei, determinat de un ligament întins. În acest caz, capul femurului poate aluneca cu timpul în sus şi spre spate, peste marginea acetabulului prea înclinat, adică să se luxeze.

Dacă este vorba de o ***displazie a şoldului***, atunci aceasta trebuie constatată şi tratată cât mai curând posibil de către medicul pediatru. În prezent, diagnosticul este posibil în majoritatea cazurilor printr-o ecografie, fără o împovărare cu radiaţii Roentgen. Dacă ea trece neobservată şi luxaţia şoldului apărută între timp va fi recunoscută datorită mersului legănat abia când copilul va începe să meargă, atunci va fi necesară o corecţie operatorie, care de cele mai multe ori va trebui să fie urmată şi de alte intervenţii. O poziţie şi o solicitare incorectă a articulaţiilor va conduce la o artroză timpurie, ce poate deveni un handicap dureros şi obositor în viaţa de adult şi care pe urmă poate fi tratat, în cele mai multe cazuri, doar prin implantarea unei articulaţii artificiale.

Spălarea, îmbăierea, produse de îngrijire a corpului

Pielea sugarului are, ca şi propria noastră piele, o peliculă fină de grăsime, ce nu poate fi înlocuită cu nimic de aceeaşi calitate. Este cu totul lipsit de sens ca aceasta să fie îndepărtată prin baie zilnică şi înlocuită cu alte grăsimi. În majoritatea cazurilor, este suficientă o singură baie pe săptămână (vezi fig. 19). În schimb, copilul va fi spălat zilnic cu o mănuşă moale de baie, cu apă caldă şi fără săpun, pe faţă, în pliurile pielii şi în zona acoperită de scutece. Apa curată fără adaos de săpun şi fără a freca prea tare, este de obicei suficientă peste tot unde a ajuns ceea ce a vărsat copilul, urină şi scaun. Resturile de scaun sau de grăsimi solubile din cremă se îndepărtează cu ulei de floarea soarelui, care, utilizat în vederea curăţirii, este mai ieftin. Dintre uleiurile pentru copii, cele mai potrivite pentru îngrijirea pielii sunt cele cu adaos de ulei de gălbenele sau muşeţel. Şi pliurile pielii de la gât, din axile, din spatele urechilor sau din zona acoperită de scutece ar trebui protejate printr-un strat subţire de ulei. În aceste locuri, pudra devine cu uşurinţă sfărâmicioasă şi iritantă atunci când se umezeşte. Ea este recomandată doar pentru suprafeţe ale pielii uşor iritate, ca în cazul petelor de căldură pe spate sau piept. „Norii de pudră“ pot provoca tusea şi sunt periculoşi pentru plămânii copilului.

Cu mici excepţii, baia în aer liber nu este recomandabilă pentru sugari. De obicei variaţiile de temperatură, conţinutul de clor sau impurităţile apei şi ţipetele frecvent prezente ale altor copii, reprezintă o suprasolicitare pentru organismul încă atât de sensibil.

Voie bună pe masa de înfăşat

La vârsta de sugar, tot ce ţine de relaţia părinte-copil se desfăşoară într-o măsură considerabilă în jurul mesei de înfăşat. Acolo, sugarii sunt sătui, bine dispuşi, dornici de mişcare şi de contact. Aceste clipe, din timpul şi de după curăţire, spălare şi ungerea cu ulei, sunt în acelaşi timp joc şi scop în sine. Fredonăm, cântăm şi vorbim cu copilul, ne jucăm cu mânuţele şi picioruşele lui, iar după câteva săptămâni ne putem aştepta la primele sunete, prin care copilul vrea să ia contact cu noi (vezi pag. 366). Cu trecerea lunilor, jocul de pe masa de înfăşat devine din ce în ce mai vioi, deoarece copilul vrea să fie ridicat, se întoarce şi în final începe să meargă de-a buşilea. Atunci este greu să găseşti ceva atât de interesant de ţinut în mână, încât sugarul să nu cadă de pe masă. În cazul copiilor vioi, în anumite împrejurări este mai bine ca activitatea cu aceşti micuţi zburdalnici să fie continuată după aceea pe podea.

Vă sfătuim să nu practicaţi în mod regulat şi sistematic masaje, chiar dacă în prezent sunt recomandate cu entuziasm. Excepţie fac desigur masajele din motive medicale. Consacrarea în plan corporal este cel mai bine să fie lăsată în seama contactului spontan dictat de cerinţele lui fireşti, fără a avea nimic programat. Un sugar purtat în braţe sau în pânză beneficiază deja de o mulţime de percepţii ritmice de profunzime la nivelul întregului corp, de care are nevoie pentru a se simţi bine în ambianţa sa (vezi şi pag. 300). Toate celelalte şi le procură copilul singur prin propriul instinct de a se mişca şi de a descoperi.

Recunoaştem aici un aspect dublu: cu fiecare privire, fiecare atingere a mâinii şi fiecare încercare de a se înălţa şi prin mersul de-a buşilea, copilul descoperă şi „înţelege“ ambianţa sa şi pe sine însuşi. Ceea ce adultul săvârşeşte în raport cu copilul este determinat de mentalitatea acestuia. Reticenţa temătoare, exagerările necontrolate, principii de educaţie conştiente sau inconştiente, teama în faţa perspectivei de a avea cândva un copil molatec, ambiţia de a dobândi o condiţie fizică impecabilă – toate acestea sunt umbre, la care fiecare dintre noi trebuie să renunţe pentru a ne putea raporta cum se cuvine la ceea ce ne întâmpină din partea copilului. Nu temerile sau anumite reprezentări, ci o atmosferă marcată de afecţiune şi răbdare ne fac să-i dăm copilului impulsuri pline de fantezie şi utile pentru o comunicare corporală, sufletească şi spirituală – adică tocmai ceea ce-i trebuie copilului exact în acest moment pe plan individual.

De ce un leagăn cu voal?

Recomandăm coşul sau leagănul, căptuşite de jur împrejur cu un material într-o singură culoare şi cu un voal de un roz delicat spre violet. Acesta protejează împotriva curenţilor iritanţi de aer şi lasă să pătrundă o lumină difuză şi plăcută, în care copilul poate dormi liniştit. Voalul protejează împotriva luminii directe a soarelui, lângă fereastra deschisă şi, desigur, opreşte şi razele ultraviolete. Acest lucru trebuie avut în vedere, când lumina este necesară ca măsură de prevenire a rahitismului. În acest caz, voalul poate fi dat la o parte

doar atât încât să protejeze în raport cu soarele prea puternic, permiţând luminii albastre a cerului să atingă totuşi căpşorul. Fie că montaţi un coş de rufe pe un suport ce se leagănă şi pe care l-aţi confecţionat singuri sau pe un suport cu patru roţi, fie că vă procuraţi un leagăn ţărănesc, fie vă faceţi rost de vreun alt obiect de legănat sau împins, hotărâtor este ca acesta să aibă loc lângă patul mamei. De multe ori acest lucru este neglijat şi are drept urmare faptul că mama trebuie să se ridice de nenumărate ori noaptea. Cel mai bine ar fi ca salteaua pătuţului să fie dintr-o singură bucată, plată şi bine umplută. Ar fi de preferat cele umplute cu păr de cal, fibre de kapok sau iarbă de mare. Fără pernă sau eventual una netedă, umplută cu mei, pe care o puteţi confecţiona singuri (vezi pag. 276). Ea se adaptează după forma capului şi nu poate astupa căile respiratorii cum e cazul pernei moi cu fulgi.

Mijloace de transport adecvate

Pânza pentru purtat copilul (vezi fig. 21) s-a dovedit încă de la început a fi cel mai bun mijloc de a transporta copilul – atunci când este legată corect, şi când, iarna, copilul este îmbrăcat suficient de călduros pentru aceasta (surse de aprovizionare, pag. 635). Pânza şi toate celelalte mijloace de purtat ce se folosesc ulterior (vezi fig. 25), au în comun faptul că, deja de timpuriu, părinţii îşi pot purta copilul oriunde vor. Acest lucru o face mai ales pe mamă mult mai mobilă, iar copilul poate lua parte ceva mai mult la viaţa şi activitatea ei. În acest caz, trebuie luat seama la acele impresii senzoriale, cărora copilul nu ar trebui expus în prima perioadă de viaţă (vezi pag. 268).

Prin faptul că are parte de percepţii ritmice tactile şi de presiune în propria musculatură şi piele în acelaşi timp cu adultul care merge, este stimulat sentimentul de sine şi cel de a fi ocrotit, dar şi imitarea activă, pentru mai târziu, când va merge. Un cărucior, în schimb, îl va pregăti mai degrabă pentru mersul cu maşina!

Dacă nu se mai poate evita folosirea unui cărucior, atunci este de preferat unul cu şasiu înalt şi suspensie bună (vezi fig. 24), astfel încât copilul să fie expus mai puţin la gazele de eşapament din apropierea solului şi să poată fi plimbat şi pe drumuri de ţară sau forestiere. Pentru copil este important să-l poată vedea pe adultul care împinge căruciorul.

Printre soluţiile de compromis se numără şi automobilul.

Înotul la vârsta sugarului

Atunci când sugarul este sănătos nu recomandăm înotul. Dispoziţia lui de a se mişca spontan, jocurile pe care adulţii le întreprind cu el, mândria simţită la fiecare nouă mişcare pe care copilul o deprinde şi bucuria repetării, sunt stimuli suficienţi pentru dezvoltarea motorie. Totuşi este important ca în fiecare zi, să fie găsit timpul necesar pentru astfel de jocuri şi preocupări, iar adultul să nu se aşeze cu copilul în braţe în faţa televizorului.

În ce priveşte înotul, se mai adaugă faptul că scăldatul în apa clorurată nu este ideal, cu atât mai puţin pentru pielea sensibilă a sugarului. În plus, el doreşte să se confrunte acum mai întâi cu forţa gravitaţională, confruntare ce îşi va găsi o anumită finalizare în momentul deprinderii mersului în poziţie verticală.

De la sugar la copilul mic

Despre desfăşurarea programului zilnic

Trecerea de la etapa de sugar la cea de copil mic se face prin deprinderea de către copil a mersului. Prin aceasta, el are acum posibilitatea de a se îndrepta spre obiecte. Mâinile sale au scăpat de mersul în patru labe şi orice obiect poate fi apucat, tras jos şi cercetat. Iar programul zilnic capătă acum o înfăţişare cu totul diferită. Copilul aleargă dintr-o cameră în alta, o poate urma pe mamă din bucătărie în sufragerie şi îşi poate ocupa locul la masa familiei. În acelaşi timp, pentru restul familiei apare o nouă sarcină: anume trebuie să înveţe să nu plaseze micuţul permanent în centrul atenţiei, ci să-l lase să participe într-un mod adecvat vârstei. Căci la această vârstă se pun multe din bazele comportamentului ulterior faţă de ceilalţi. *Ce fericire pentru orice copil care trăieşte felul cum părinţii simt şi iau în serios adevăratele lui nevoi, îi tratează*

toanele cu răbdare şi umor, pretenţiilor sale, uneori haotice, le pun cu calm o limită, îşi îndreaptă atenţia şi se concentrează şi asupra altor lucruri, decât doar asupra lui.

Tot astfel se modifică şi obişnuinţele legate de somn. În primul an de viaţă copiii dorm dimineaţa şi după-amiaza – chiar şi afară sau cu fereastra deschisă – în al doilea an, mai dorm doar după-amiază. Acum devine important ca înainte sau după somnul de la amiază să iasă la soare şi să nu doarmă tocmai în perioada cea mai frumoasă a zilei. Cu fereastra deschisă sau având cerul albastru deasupra, îndeobşte copii nu-şi mai găsesc liniştea. Fireşte că seara adorm cu atât mai bine, cu cât somnul de la prânz a avut loc mai devreme. Cu cât timpul de masă şi somn vor fi respectate mai punctual şi mai firesc, cu atât copilul va avea mai puţine toane, va fi mai puţin smiorcăit sau va trage mai puţin de timp. *Nimic nu iubesc copiii mici mai mult decât deprinderile statornice.* Trăirea unei anumite succesiuni de activităţi, ce revine cu regularitate, creează siguranţă şi încredere şi dă copilului stabilitate interioară. Ea întăreşte şi experienţa de sine prin recunoaştere (vezi şi pag. 294) şi este cea mai bună bază de educare a voinţei (vezi pag. 445 şi urm.).

Excreţiile şi deprinderea igienei legată de acestea

În al doilea an de viaţă, digestia copilului este supusă unor mari încercări, deoarece el încearcă acum tot ce este comestibil, dar încă mestecă hrana doar parţial. Astfel, scaunele sunt de cele mai multe ori „haotice", nu rareori se întind până la omoplaţi şi apar de mai multe ori pe zi, arată ca nedigerate şi au adesea un miros acrişor. Dacă starea copilului este bună şi nu pierde din greutate, doctorul vorbeşte doar despre de un „colon iritabil". Digestia poate fi într-o oarecare măsură dirijată printr-o regularitate a meselor şi reducerea alimentelor ce pot produce balonări sau purgaţie, ca de exemplu fulgi grosieri de ovăz, cereale şi crudităţi. Eliminările de urină devin mai rare, se produc în cantităţi mai mari şi au acum şi un miros mai puternic (în rest, vezi pag. 278).

Imediat ce copilul se mişcă liber prin cameră, majoritatea părinţilor trec în prezent la scutecele de unică folosinţă, întrucât sunt mai simple. Există însă şi mame cu experienţă care văd muntele de gunoi ce se formează astfel şi care folosesc în continuare cu succes scutecele din pânză şi chiloţeii din lână. Chiar şi când copii se agită, „pachetul" rezistă suficient în body, semnalul dat de miros indică necesitatea schimbării scutecului şi pielea rămâne sănătoasă. Deoarece nu mai udă atât de des scutecele, în schimb le udă acum zdravăn, copiii au ei înşişi grijă să nu stea prea mult uzi, folosind semnale corespunzătoare. Problemele hipotermiei, pe de o parte, şi ale iritării pielii, pe de altă parte, nu se mai află în prim-plan. În plus, „momentele critice" sunt ştiute dinainte şi copilul poate fi schimbat de îndată ce s-a produs „evenimentul".

Deprinderea mersului la oliţă n-ar trebui să fie o preocupare în această perioadă. Poate fi iniţiată în modul cel mai necomplicat, dacă aveţi un scăunel înalt din lemn, prevăzut cu o gaură pentru oliţa ce se aşează dedesubt. Cele mai potrivite sunt scaunele rabatabile, ce pot fi folosite şi în afara servirii mesei. Cu ajutorul unui asemenea scăunel nu este greu ca imediat după masă scutecele să fie repede îndepărtate şi în următoarele 10 minute să aibă loc o „conversaţie animată" cu ceilalţi membri ai familiei. Cu puţin noroc, succesul va apărea şi copilul se va obişnui deja cu scaun la ore fixe, pe care le va păstra şi când va merge la oliţă sau toaletă. Cu toate acestea în faţa copilului nu ar trebui făcut mai mult caz de acest succes, decât atunci când scaunul „aterizează" în scutece. Cu cât această procedură va fi tratată mai firesc şi va fi întreprinsă mai regulat, cu atât mai bine – indiferent de momentul când copilul va ajunge să nu mai facă pe el. Acest moment va surveni cu atât mai firesc, cu cât va fi mai puţin aşteptat cu ardoare sau se va încerca apropierea de el lui prin anumite „măsuri" de dresură.

Îmbrăcămintea şi prima încălţăminte

Încălţămintea exercită o mare atracţie asupra copiilor mici. Ei o încalţă şi o descalţă cu plăcere. Mai târziu, ei asociază încălţămintei oamenii cărora aceasta aparţine şi încearcă cu mare bucurie să intre în „rolul" acestora. Copiii încearcă pe rând diferiţi încălţări. Desigur că tata trebuie să recunoască apoi, că acum vine „mama" sau „sora".

La început, încălţatul se face totuşi greu. Copiii îşi strâng degetele în direcţia tălpii în loc să le întindă în încălţăminte. De aceea pentru „începători", la introducerea piciorului, încălţămintea va fi desfăcută la maximum.

Rolul încălţămintei nu este acela de a învăţa cu ea mersul. Picioarele se dezvoltă cel mai bine când copilul umblă desculţ, în ciorapi sau tălpici, al căror unic rol este acela de protecţie împotriva frigului. Un efect pozitiv îl are afară un teren acoperit cu iarbă, iar în casă un covor din sisal, rafie, lână sau păr de porc, întrucât talpa piciorului se află în permanent contact tactil. Din contră, încălţămintea răsfaţă piciorul şi îl face pasiv. Platfusul este normal în perioada copilăriei mici. Curbura tălpii se dezvoltă abia începând cu al cincilea an de viaţă, ca rezultat al confruntării ce a avut loc cu forţa gravitaţională. Însă cine nu merge, nu-şi dezvoltă nici curbura tălpii piciorului. În privinţa unui platfus veritabil, ca urmare a unui ţesut conjunctiv slab, ortopezii sunt astăzi de acord că talonetele sunt indicate doar în cazurile în care există temeri că, printr-o postură improprie extremă, va fi perturbată ţinuta întregului schelet. În celelalte cazuri, încurajarea activităţii proprii, menţionată mai sus, şi mersul pe vârfuri sunt cele mai indicate. Este mai uşor dacă numim „zbor al păsărelelor" mersul cu mâinile ridicate, pe care le fluturăm prin aer sau „uşor şi lin ca al zânelor", acompaniindu-l cu un cântecel sau o poezioară – fireşte într-un mod cu totul „întâmplător" –, şi mergând în vârful picioarelor prin locuinţă. A proceda astfel este mult mai indicat decât solicitarea conştientă, care face să-i dispară curând copilului plăcerea.

Din punct de vedere al ***materialului***, cea mai sănătoasă este încălţămintea din piele, necăptuşită şi cu călcâi jos. Căptuşeala sintetică sau din blană de miel nu acoperă de obicei decât partea superioară şi posterioară a pantofului şi nu ţine nicidecum atât de cald precum şosetele din lână, ce înconjoară piciorul din toate părţile. În cazul căptuşelilor sintetice, picioarele nu îşi pot ceda umezeala, astfel încât apare tendinţa spre o transpiraţie abundentă şi formarea ciupercilor. Desigur, încălţămintea cumpărată trebuie să fie suficient de mare, încât iarna să încapă în ea şi şosetele de lână. Rolul încălţămintei este acela de a se putea mări raza de mişcare pe teren nefavorabil şi vreme rece. Prin bălţi, pe zăpadă, pe solul umed din pădure şi grohotiş, cele mai bune sunt tălpile şi tocurile solide. Pe asfalt este percepută în mod plăcut o talpă moale. Oferta actuală de încălţăminte satisface foarte bine toate aceste cerinţe.

În concluzie: *încălţămintea are rolul de a proteja picioarele de influenţele nefavorabile ale mediului. Piciorul îşi dezvoltă forma şi funcţia sănătoasă nu cu ajutorul încălţămintei, ci prin propria-i activitate.*

În ceea ce priveşte ***îmbrăcămintea***, experienţa primilor ani de viaţă poate fi utilă. Cine a recunoscut până acum avantajele lânii, îi va oferi copilului şi la această vârstă maioul din lână şi va evita materialele sintetice. Pentru noapte se recomandă un sac de dormit împletit, tot din lână neînălbită (informaţii legate de procurare, vezi pag. 634), ce însoţeşte de obicei copilul până în al patrulea, câteodată şi până în al şaselea an de viaţă. Aceasta este, evident, perioada în care copiii se dezvelesc noaptea şi încă nu se pot înveli din nou singuri. În acest sac de dormit ei îşi pot schimba cum vor poziţia de somn şi totuşi temperatura va rămâne mereu constantă.

Îmbrăcămintea de zi se cumpără în funcţie de scop, adică în funcţie de libertatea de mişcare pe care o permite, de rezistenţă, de proprietăţile ei în raport cu căldura şi umiditatea. În plus, preferinţa copilului pentru o hăinuţă frumoasă, poate ajuta la a crearea unei adevărate atmosfere de duminică.

În privinţa ***culorii hainelor***, Rudolf Steiner a atras atenţia asupra acţiunii psihologice a imaginilor percepute prin efect complementar[51]. Privirea unei suprafeţe roşii, produce în noi o „culoare complementară" verde. Dacă un copil foarte activ are aşadar tendinţa de a vrea „să treacă cu capul prin zid", atunci o îmbrăcăminte în care predomină culoarea roşie poate acţiona armonizator, întrucât produce în el în permanenţă culoarea verde. În mod invers, un copil care trăieşte mai mult retras în sine, fie din comoditate sau doar spre o izolare liniştită, poate fi înviorat prin predominarea culorii albastre în îmbrăcăminte. Aceasta produce în copil culoarea complementară activă galben-portocaliu, ce impulsionează vioiciunea.

Datorită legăturii deosebit de strânse între viaţa sufletească şi cea corporală, în perioada copilăriei mici, acest proces al producerii culorii complementare are o intensitate mult mai puternică decât la vârsta adultă. El acţionează ca atare şi la edificarea constituţiei corporale, aşa cum este cazul şi cu celelalte influenţe la această vârstă.

Sunt ţarcul şi pătuţul cu gratii închisori?

Ca zonă de reşedinţă, ţarcul se află între mediul pătuţului, familiar sugarului, şi camera încă prea mare (fig. 29). Desigur, va trebui să fie un ţarc bun, din lemn, cu gratii şi cu o podea, care să se afle pe cât posibil la 10 cm deasupra solului. Dacă aceasta nu este posibil, atunci la baza grilajului ţarcului se întinde un

brâu, pentru a opri curentul de aer ce vine dinspre sol. Balamalele de la margini vor fi înfăşurate în bandaje, astfel încât copilul să nu se poată răni în ele. Ţarcul va fi aşezat în locuinţă în aşa fel, încât locurile esenţiale de lucru şi odihnă ale mamei să poată fi văzute. La aproximativ o jumătate de an, copilul înfăşat poate fi deja aşezat în el, atâta timp cât este treaz, se joacă şi din când în când vrea să-şi vadă mama. Aceasta îşi vede pur şi simplu de munca în gospodărie sau se aşează pentru activităţi mărunte în preajma lui. În acest fel nu-şi „face loc" proasta obişnuinţă ca mama să controleze mereu copilul, imediat ce acesta scânceşte sau este plângăcios. Copilul ia parte astfel la viaţa mamei şi nu invers, putându-se dedica pe deplin instinctului său de a imita, întrucât mama are mereu ceva de făcut şi ştie de fiecare dată ce are de făcut în momentul respectiv. El se poate orienta după mersul ei drept şi va putea face primele încercări de a se ridica, apucând gratiile ţarcului. Majoritatea copiilor sunt mulţumiţi în ţarc în orele dimineţii, când dispun de mai multă vioiciune. Atunci când copilul oboseşte poate fi învelit sau dus în pătuţ. Deoarece a privit-o mult pe mama, este în această privinţă şi „sătul" şi va accepta fără proteste deosebite acest lucru. După-amiaza însă, îi place afară. Astfel rezultă de la sine, că este cazul să aibă loc plimbări şi activităţi asemănătoare.

Când copilul a găsit primul său mod de a se deplasa, va veni într-o zi fireşte şi momentul corespunzător, în care va percepe ţarcul drept limită. În acest moment este hotărâtoare atitudinea mamei. Dacă se ajunge la a trebui să stea în ţarc ca pedeapsă, atunci acesta a devenit o închisoare. Dacă pentru moment este însă locul de şedere cel mai sigur, căci altfel mama nu-şi poate termina treaba, atunci ţarcul este o limită impusă de însăşi necesitatea vieţii. Fără ţarc copilul are într-adevăr mai multă libertate de mişcare, dar o sileşte pe mamă să-şi întrerupă în mod repetat activitatea, pentru a îndepărta copilul, ce se deplasează cu agilitate pe podea, de un obiect sau altul şi pentru a-l readuce în siguranţă. Cine nu se poate decide totuşi în favoarea unui ţarc, ar trebui cel puţin să aleagă un pătuţ cu gratii mobil (de preferat cu părţile de la cap şi de la picioare fixe), peste a cărui margine copilul, aflat în al doilea an de viaţă, să nu se poată încă ridica. Acest lucru este de asemenea important în cazul tulburărilor de somn (vezi în acest sens pag. 464) şi în caz de boală, când copilul poate fi împins cu tot cu pătuţ în apropierea mamei. Nu este posibil să pretinzi unui copil mic să rămână singur în pătuţul său din cameră, în timp ce mama îşi face de lucru în restul locuinţei (fig. 30). În pătuţ copilul poate chiar să mai aibă puţină libertate de mişcare şi nu este expus curentului şi murdăriei cum e cazul pe podea. Când au obosit, copiii se întind de la sine în pătuţ.

Despre amenajarea camerei copilului

Nu fiecare copil are posibilitatea de a avea o cameră proprie. Dacă totuşi poate fi amenajată o cameră pentru copil, atunci pot fi luate în consideraţie puncte de vedere ce stimulează dezvoltarea. Deoarece pentru amenajarea camerei copilului există în prezent ramuri întregi ale industriei, dorim să dăm aici două exemple, al doilea fiind cel recomandat:

- O cameră cu tavanul alb, un tapet imprimat multicolor cu clovni, mingi şi iahturi ce revin mereu, o pardoseală practică din PVC (policlorură de vinil), un covor sintetic la fel de practic. Draperiile în culori vii contrastând puternic, pe perete calendarul unei firme producătoare de alimente pentru sugari. Mobila este din plastic portocaliu, ce poate fi spălat. Se vede că amenajarea camerei a costat ceva.
- Tavanul şi pereţii sunt vopsiţi într-o culoare pastelată deschisă şi caldă, un colţ şi tavanul înclinat sunt căptuşite cu profiluri ieftine din lemn. Podeaua de linoleum este acoperită cu un covor de sisal peste care mai sunt întinse o carpetă şi o blană de oaie. Un dulap vechi de haine, căruia i-a fost îndepărtat baiţul prin şlefuire, într-un colţ o măsuţă nelăcuită din lemn cu scaune pentru copii, un pat etajat simplu, o etajeră din lemn pentru jucării, câteva lădiţe ce pot fi folosite pentru a luneca în ele, pentru a şedea pe ele sau de asemenea pentru a construi. Pe perete atârnă un tablou la care mama ţine în mod deosebit, iar deasupra pătuţului o imaginea unui înger din perioada Renaşterii. Culoarea şi calitatea draperiilor sunt astfel alese, încât şi pentru somnul de la amiază să se obţină întunecarea agreabilă necesară, fără un contrast ţipător faţă de culoarea pereţilor. În general toate culorile camerei sunt alese astfel, încât vizitatorul să se simtă bine, când este primit. Pentru păstrarea ordinii este important ca haosul de jucării să nu fie adăpostit în lăzi sau coşuri. Dacă părinţii îşi formează în primii ani obişnuinţa ca în fiecare zi să aşeze o dată cu bucurie jucăriile din nou la locul lor pe etajere, fără vreo cerere adresată în acest sens copilului, atunci acesta va face mai târziu ordine cu plăcere, din pură imitaţie.

Este important pentru viaţa sa ulterioară, dacă copilul a trăit în primii ani în spaţii amenajate adecvat lui. Cine se simte nesigur în alegerea culorilor sau a mobilierului se poate orienta după următorul criteriu: să se întrebe de fiecare dată, dacă lucrurile exprimă şi din punct de vedere exterior ceea ce sunt ele lăuntric. O masă din lemn nelăcuită corespunde în privinţa grosimii tăbliei şi a picioarelor, a nervurilor, a încleierii şi a proporţiilor întocmai calităţii interioare şi scopului exterior pentru care a fost creată. În schimb, o masă acoperită cu placaj decorativ ascunde o calitate proastă a tăbliei şi oglindeşte la suprafaţă ceva ce nu deţine în interior.

Iar tapetul? Imprimeurile obişnuite vor să fie „vesele“ şi „copilăreşti“. Dacă le luăm în serios ce mai rămâne din ele? Unde anume pe lume există în domeniul pe care-l constituie obiectele o repetare nesfârşită şi identică a unor imagini, care pe deasupra mai sunt şi ireale? Unde plutesc în jur numeroase pisicuţe, mingi şi Scufiţe Roşii, făcând abstracţie de modul caricatural şi grotesc de reprezentare (în acest sens vezi pag. 296 şi urm. – despre chipul păpuşilor)? În schimb un perete ce oferă o culoare unitară închide spaţiul într-un întreg. Un model imprimă acestei limite spaţiale un element ce nu are nimic a face cu el. Combinaţiile de culori ţipătoare tocesc simţul pentru calitatea fiecărei culori în parte. Acest lucru putem să ni-l explicăm, comparând odată impresiile dintr-un loc de popas de pe autostradă, cu cele din timpul unei plimbări prin pădure unde vedem nuanţe fine de verde, liliachiu şi maro. În primul caz, culorile vor să ne impună ceva, în celălalt caz ademenesc sufletul înspre ceea ce se află în afara sa, astfel încât să se poată desfăşura activ în percepţie. *Este o mare diferenţă, dacă un copil, la vârsta la care percepţiile au încă o acţiune atât de puternică asupra dezvoltării organice, trebuie să perceapă în permanenţă caricaturi, culori ţipătoare şi agresive, suprafeţe lustruite, sau dimpotrivă dacă îi este permis să aibă parte de nuanţe delicate, alese cu grijă spre a se armoniza, care îl lasă să respire sufleteşte*. Poate deveni şi un obicei drag, ca seara, înainte de culcare, să mai fie privit o dată tabloul cu îngerul.

Nu în ultimul rând este important pentru copil, dacă şi mamei îi face plăcere să se afle în această cameră. Căci camera va rămâne atâta vreme doar dormitor, cât timp mama îşi desfăşoară activităţile ei interesante în altă parte şi nu se mută uneori cu cusutul sau alte asemenea activităţi şi în camera copilului. Copiii mici vor şi trebuie să li se permită să se joace în apropierea mamei.

Încotro în vacanţe?

De multe ori cei ce au devenit părinţi de puţină vreme doresc să îşi reia cât mai repede cu putinţă obiceiurile legate de petrecerea concediilor practicate anterior. Dar acum există copilul şi acesta are cu totul alte nevoi decât adultul. Căci pentru copil fiecare schimbare a mediului înseamnă nu numai o smulgere din spaţiul lui de viaţă, ci şi o criză a conştiinţei sale de sine. Căci în copilărie conştiinţa de sine, respectiv sentimentul de sine, se bazează pe percepţia obiectelor şi a feţelor cunoscute. A *re*vedea ceva ce a văzut deja este pentru copil acelaşi lucru precum rememorarea a ceva gândit anterior pentru adulţi. Aşa cum adultul îşi poate păstra în amintire reprezentarea sufletului său şi are din această cauză o conştiinţă de sine neîntreruptă, tot astfel copilului îi reuşeşte aceasta numai pe calea experienţei senzoriale, căci gândirea şi capacitatea de a abstractiza, legată de aceasta, nu s-au dezvoltat încă. De aceea, dacă motive medicale sau clima nesănătoasă a locului unde îşi au domiciliul îi constrâng pe părinţi să dorească mai des schimbarea locului, este recomandabilă deplasarea pe cât posibil în acelaşi loc. Acelaşi sfat este valabil şi pentru alegerea locului de vacanţă. Dacă va fi vizitat mai mulţi ani la rând acelaşi ţinut şi copilul cunoaşte deja casa şi condiţiile de viaţă de acolo, se va aclimatiza mult mai repede şi va putea simţi o bucurie nestăvilită la retrăirea şi recunoaşterea acelei lumi a vacanţei, care i-a devenit deja familiară. Iar aceasta întăreşte trăirea şi conştiinţa de sine ale copilului.

În cazul în care este necesar ca părinţii să întreprindă o călătorie sau mama trebuie să meargă la o cură, copilul ar trebui, ori să fie îngrijit acasă, în mediul său familiar, de o persoană cunoscută lui, ori să i se permită să meargă şi el în călătorie. Cu despărţirea simultană de „persoana de referinţă“ şi de mediul familiar copilul ar trebui confruntat doar în situaţii cu totul excepţionale (vezi şi pag. 372 şi 400 şi urm.).

Referitor la tema „ochelari de soare“

Dacă purtarea ochelarilor de soare nu este necesară din motive medicale (inflamaţii sau tulburări pigmentare la nivel ocular), nu o recomandăm la vârsta copilăriei mici sau la vârsta de grădiniţă. La această

categorie de vârstă, copilul nu ar trebui expus, unei solicitări extreme din punct de vedere solar, tocmai din motive de sănătate. Având pe cap o bună protecţie împotriva soarelui (pălăriuţă cu cozoroc sau cu boruri) este suficient echipat pentru joc şi mişcare în aer liber. Pentru statul jos ar trebui să se caute de altfel un loc umbros. Capacitatea vizuală şi funcţională a ochiului se dezvoltă cel mai bine prin raportul reciproc liber dintre ochi şi mediul înconjurător, cu culorile sale naturale. De asemenea, deja la vârsta copilăriei mici, ochii dispun de o excelentă capacitate de adaptare la grade diferite de luminozitate, între lumina crepusculară a răsăritului şi a apusului şi razele solare extreme de la prânz.

La vârsta şcolară sau în timpul concediului, când se fac drumeţii montane prelungite sau, de asemenea, plimbări, ori se joacă timp de mai multe ore pe plajă, se recomandă purtarea ochelarilor de soare. Aceştia trebuie să fie atunci adevăraţi ochelari de protecţie împotriva luminii, ce oferă protecţie şi faţă de lumina ce vine din părţi.

Jucării adecvate vârstei

Oferta şi alegerea jucăriilor potrivite reprezintă astăzi o problemă specială. Copiii sunt copleşiţi cu produse industriale dintre cele mai ingenioase, considerate deosebit de adecvate lor. Cine a observat însă vreodată un copil absorbit de joc, vede cât de puţin are a face activitatea lui cu ceea ce provine de la oferta produsului respectiv (fig. 88). Jocul reprezintă tendinţa copilului de a deveni activ în ambianţa sa. El face ceea ce îi vede pe ceilalţi făcând. Un copil de 2 ani amestecă cu însufleţire cu un beţigaş în pământ şi găteşte o supă aidoma mamei. El vrea să învârtă „butoanele“ ca şi ea, atunci când trebuie folosite aparatele de bucătărie. Vrea să facă şi el „clic“, atunci când tatăl a fotografiat în prezenţa lui. Vrea să cerceteze farfuriile care, atunci când sunt luate din dulap înainte de masă, au întotdeauna un clinchet atât de vesel. El are parte de împlinire în propria activitate, nu atunci când priveşte o păpuşă din plastic perfectă sau un animal grotesc. La o păpuşă fără o fizionomie distinct conturată sau când faţa este sugerată doar de trei puncte, ceea ce lipseşte este adăugat de fantezia copilului (fig. 61 – 63). Păpuşa râde, plânge, este supărată sau obosită. Chipuri de păpuşi mereu zâmbitoare sau care chiar „vorbesc“, produc, în schimb, imitaţii nereale, ce blochează fantezia.

Care este aşadar jucăria adecvată? În primul an de viaţă este, de exemplu, o păpuşă făcută cât mai simplu: un mic batic de mătase, al cărui mijloc umplut cu lână şi legat cu un şnur constituie capul, în timp ce colţurile strânse ale baticului devin mâini. Ulterior păpuşa poate fi din lemn, putând fi aşezată şi culcată, iar mai târziu dintr-o bucată moale de flanel ş.a.m.d. (vezi la „Materiale de lucru“ şi „Cărţi de meşterit“ în bibliografie). Jucărie adecvată este orice obiect ce îl mobilizează pe copil la o activitate vioaie şi care reprezintă în sine atât de puţin, încât în fantezia sa copilul să-l poată înzestra şi defini în permanenţă într-un nou mod. Jucărie poate fi un deget a cărui mişcare şi dexteritate pot fi observate. Tot astfel un colţ de pernă, ce poate fi îndoit şi întors pe dos. Jucărie este o cutie pe care o deschizi şi o închizi şi în care se pot introduce şi scoate din nou obiecte. Jucărie este şi o bucăţică de lemn cu care se poate lovi în masă şi se pot studia zgomotele. Mai târziu este un robinet sau un dop de sticlă cu care se poate lua apă şi forma un lac; şi o oală de gătit pe care o loveşte cu o lingură este interesantă, o minge împletită în mai multe culori şi umplută cu lână pe care o rostogoleşte, aruncă, împinge şi o înfăşoară; mici bucăţele colorate de material cu care poate fi acoperit şi apoi descoperit te miri ce.

De ce este atât de important ca tatăl, mama, unchii şi mătuşile să dăruiască jucării bune (de exemplu de la „purpur – Kunst und Spiel“, vezi pag. 634)? Întrucât jucăriile perfecte concepute în mod curent pentru copii nu lasă nici un fel spaţiu de manifestare imaginaţiei copilului. Materialul, culoarea şi forma atentează adesea la simţul realităţii şi la sentimentul estetic. Şi posibilităţile de mişcare atât de rafinate precum şi efectele de lumină ale jucăriilor tehnice fascinează copilul, transformându-l în observator, în loc să-l pună în situaţia de a fi el însuşi activ. Sensul jocului este acela de a da copilului posibilitatea de a se dezvolta sănătos prin activitate proprie şi prin activarea fanteziei creatoare libere. În lucrarea sa „Educaţia copilului din punctul de vedere al ştiinţei spirituale“ Rudolf Steiner afirmă următoarele: „*Copilul învaţă tocmai nu prin faptul că i se transmit poveţe şi învăţături, ci prin imitare. Organele sale fizice îşi dezvoltă formele prin modul în care ambianţa fizică le influenţează. O vedere sănătoasă se formează când în ambianţa copilului sunt prezente culorile şi condiţiile de luminozitate juste, pe când în creier şi în circuitul sanguin se creează predispoziţiile fizice pentru un simţ sănătos faţă de ceea ce este moral, dacă în jurul său copilul vede ceea ce este moral. Dacă în primii şapte ani de viaţă copilul vede în jurul său numai fapte necugetate, creierul va*

lua asemenea forme, care, chiar în viaţa de mai târziu, îl vor predispune la astfel de necugetări. Dacă oamenii ar putea privi cum creierul îşi structurează formele, atunci ei le-ar oferi cu siguranţă copiilor lor numai jucăriile potrivite pentru a stimula în mod viu activitatea de formare a creierului. Toate jucăriile care constau doar din forme moarte, matematice, au o acţiune pustiitoare şi ucigătoare asupra forţelor vitale ale copilului, pe când tot ce animă reprezentarea acţionează în mod just.“

Legătura dintre activitatea fizică şi formarea structurilor cerebrale este demonstrată deja de mult timp şi ştiinţific. Astfel, cu ajutorul terapiei prin mişcare după Bobath, Vojta, ş.a. pot fi tratate leziunile cerebrale timpurii. Tulburările de vorbire şi legastenia pot fi prevenite cel mai bine prin exerciţii de îndemânare, echilibru şi orientare, precum şi, în general, prin educarea activităţilor senzoriale cu ajutorul unor materiale adecvate.

Punctele de vedere de acest fel, legate de stimularea dezvoltării, se află frecvent în antagonism cu considerentele economice şi cu efortul de depistare a noi pieţe de desfacere în anturajul copiilor. Dacă familia va ajunge de la sine să discearnă ce anume îi fortifică pe copii, atunci vor putea fi prevenite deficienţe profunde, precum lipsa fanteziei, lipsa unei prospeţimi sufletesc-spirituale şi un vacuum lăuntric. Unii părinţi întreabă astăzi, dacă dependenţa de droguri ce se răspândeşte atât de rapid în prezent nu-şi are cumva cauza esenţială în faptul că, de mici, copiii sunt educaţi în sensul dependenţei de aparatură şi dispozitive pentru amuzament interesante, în timp ce activităţii proprii, care oferă satisfacţii, precum şi acţiunilor îndreptate spre lumea înconjurătoare nu le este acordat nici un fel de spaţiu. (Sugestii în vederea promovării activităţii proprii se găsesc de exemplu în broşuri ale grădiniţelor Waldorf, vezi bibliografia, pag. 653).

Experienţa senzorială – experienţa personală – conştiinţa de sine

„Dezvoltarea simţurilor şi experienţa corporală“ („Sinnesentwicklung und Leiberfahrung“) este titlul cărţii de căpătâi a lui Karl König, scrisă pe baza experienţei sale de medic în domeniul pedagogiei curative. De modul de utilizare a simţurilor, îndeosebi în primii 3 ani de viaţă, depinde în mare măsură spre ce fel de experienţă corporală şi experienţă personală va fi antrenat copilul, experienţă de care acest trup se va sluji ulterior instinctiv.

În ultimii ani s-a acordat tot mai multă atenţie cultivării simţurilor, întrucât a fost recunoscută măsura apreciabilă în care nu numai experienţa de sine şi conştiinţa de sine, ci mai ales anumite performanţe intelectuale se bazează pe o activitate a simţurilor optim coordonate între ele (vezi capitolul despre legastenie, pag. 509 şi cel despre televizor, pag. 569 şi urm.). În consecinţă s-au dezvoltat şi noi metode de terapie, ca de exemplu terapia integrativă senzo-motorie, prin care se încearcă compensarea deficienţelor de dezvoltare şi cultivare a funcţiilor senzoriale printr-un training intensiv. Acestor puncte de vedere privind importanţa cultivării simţurilor, mai ales în copilăria timpurie, li se alătură însă încă unul, pe care îl datorăm îndeosebi cercetărilor lui Steiner: nu numai organele de simţ se dezvoltă – mai mult sau mai puţin optim – în funcţie de cum copilul învaţă să le folosească pe baza modelelor şi stimulilor care i-au fost puşi la dispoziţie, *ci datorită impresiilor sale senzoriale, organismul reacţionează ca un întreg faţă de tot ce i se întâmplă. Când un copil vede, aude, gustă sau miroase, el face aceasta cu întregul său corp.* Când i se întâmplă ceva frumos sare în sus de bucurie, reacţionând la aceasta tot într-o manieră integrală. Adică trupul, constituţia corporală în totalitatea sa, îşi primeşte cele mai importante impulsuri stimulatoare prin simţuri. Astfel, cultivării acestui domeniu îi revine în adevăratul sens al cuvântului o importanţă constitutivă – nu numai pentru dezvoltarea sufletească şi spirituală, ci înainte de toate pentru dezvoltarea corporală în ansamblul ei. Experienţa de sine şi conştiinţa de sine se dezvoltă apoi pe baza acestor experienţe senzoriale din copilăria timpurie, sprijinite de funcţiile corpului legate de ele. De aceea, dorim să prezentăm aici câteva puncte de vedere esenţiale privind cultivarea simţurilor şi trăirile mijlocite prin acestea. Luăm drept temei teoria cuprinzătoare a simţurilor a lui Rudolf Steiner, care pe lângă simţurile deja cunoscute a mai cercetat şi descris simţul vieţii, simţul vorbirii, simţul gândirii şi simţul Eului[52] (vezi fig. 79-104).

După cum reiese clar din aceste indicii, conştiinţa de sine a omului, trăirea acelui „cine sunt eu de fapt“, se bazează pe această experienţă senzorială având douăsprezece calităţi. Prin impresiile de lumină şi de culoare percepem propria fiinţă drept luminoasă şi înzestrată cu calităţile pe care la trăim în raport cu lumea culorilor. Căldura exterioară ne face să ne trezim la căldura noastră lăuntrică – şi chiar să dobândim

conştiinţa faptului că noi înşine suntem calzi, dispunem de căldură. Cele douăsprezece calităţi mijlocite prin simţurile amintite fac posibilă manifestarea iradiantă a unei conştiinţe sănătoase de sine.

Simţul tactil
mijloceşte
trăirea de sine la graniţa corpului prin atingere,
sentimentul de a fi ocrotit prin contact corporal, încredere în existenţă

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Alternanţă între solitudine şi sentimentul de a fi ocrotit; contact corporal afectuos, cât şi lăsarea copilului în voia lui şi într-o dispoziţie calmă; capacitatea de detaşare în raport cu copilul este la fel de importantă ca şi luarea lui în braţe	- Îngrijirea exterioară a copilului, fără un adevărat ataşament lăuntric faţă de copilul - Prea multă ocrotire sau prea multă solitudine - Atingerile care slujesc mai mult propriei plăceri decât dragostei faţă de copil

Simţul vieţii
mijloceşte tihna, trăirea armoniei,
sentimentul că lucrurile care se întâmplă sunt în concordanţă între ele

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Desfăşurarea ritmică a programului zilnic - Dispoziţie încrezătoare în raport cu viaţa - Trăirea măsurii adecvate şi a momentului potrivit, adică a unor rânduieli ce se armonizează între ele - Voie bună în timpul mesei	- Ceartă, violenţă, înfricoşare - Agitaţie, groază - Nemulţumire - Lipsă de cumpătare - Nervozitate - Incoerenţă în desfăşurarea acţiunilor

Simţul propriei mişcări mijloceşte percepţia propriei mişcări, trăirea libertăţii şi sentimentului de autocontrol, ca urmare a stăpânirii mobilităţii	
Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Copiii trebuie lăsaţi să fie ei înşişi activi - Amenajarea camerei copilului astfel, încât totul să poată fi apucat, iar copilul să se poată juca liber - Desfăşurarea mişcărilor să aibă sens	- Tracasarea copiilor la tot pasul, cu fel şi fel de interdicţii - Lipsa stimulării activităţii prin pasivitate sau absenţa unor modele - Blocaj al mişcărilor în faţa ecranului televizorului - Relaţia cu jucăriile automatizate îi transformă pe copii în spectatori

Simţul echilibrului mijloceşte trăirea echilibrului, compensare, momente de linişte, încredere în sine	
Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Jocuri de mişcare, balansare, mersul pe picioroange, săritul, ş.a. - Linişte şi siguranţă în relaţia cu copilul - Aspiraţia adulţilor spre un echilibru interior	- Mişcare insuficientă - Nelinişte interioară - Depresie, resemnare - Dezgustul faţă de viaţă - Nelinişte - Sfâşiere lăuntrică

Simţul olfactiv mijloceşte legătura cu substanţele mirositoare	
Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Căutarea de percepţii olfactive diferenţiate în legătură cu plantele, alimentele, în oraş şi la ţară	- Spaţii prost aerisite - Mirosuri deranjante - Impresii şi moduri de comportament care provoacă scârbă

Simţul gustului
mijloceşte senzaţiile de dulce, acru, sărat, amar;
combinaţii ale gustului diferenţiate prin implicarea simţului olfactiv

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Prin modul de preparare facem cu putinţă apariţia gustului propriu al alimentelor - Aprecierea oamenilor şi lucrurilor în limitele bunului simţ - Amenajarea estetică a ambianţei	- Tendinţa de a uniformiza gusturile („abuzul de ketchup“, ş. a.) - Observaţii lipsite de bun simţ - Lipsa de tact - Ambianţă inestetică

Simţul văzului
mijloceşte trăirea luminii şi a culorilor

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Îndreptarea atenţiei asupra diferenţelor subtile de culoare din natură, un model al interesului faţă de acestea oferit prin comportamentul propriu - Combinarea armonioasă a culorilor în modul de îmbrăcare şi în amenajarea locuinţei	- Obsesii cauzate de imagini distructive sau stupide - Culori stridente - Zăbovirea excesivă în faţa televizorului - Atmosferă apăsătoare - Lipsa de interes - Ambianţă tristă, incoloră

Simţul căldurii
mijloceşte senzaţii de cald şi frig

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Îngrijirea organismului caloric, prin îmbrăcăminte adecvată vârstei - Iradierea căldurii sufleteşti şi spirituale	- Măsuri de călire exagerate - Spaţii supraîncălzite - Îmbrăcăminte sumară - Atmosferă rece, impersonală - „Cordialitate“ exagerat-simulată

Simţul auzului
mijloceşte trăirea sunetelor, pătrunderea în spaţiul sufletesc lăuntric

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- La povestirea sau citirea poveştilor, viteza vorbirii se adaptează capacităţii de receptare a copiilor - Muzică vocală şi instrumentală	- Suprasolicitare acustică, îndeosebi prin mijloace de comunicare în masă (prea tare, prea repede, absenţa dimensiunii personal-umane) - Vorbire superficială şi prefăcută - Intonaţie lipsită de omenie

Simţul vorbirii
mijloceşte trăirea aspectului formei şi al fizionomiei (simţul formei), până la înţelegerea structurii fonetice a cuvântului

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Mod de adresare cald şi prietenos - Manifestare exterioară prin gesturi şi limbajul trupului - Aducerea trăirilor interioare în concordanţă cu modul de exprimare, căci altminteri se nasc impresii false - A avea simţ pentru un mod individual de exprimare	- Gesturi de respingere - Comportament rece, indiferent, ce nu-i permite copilului să ştie vreodată cu adevărat dacă părinţii sunt acum veseli, trişti, interesaţi sau cu adevărat absenţi - Orice formă de minciună, în care forma exterioară nu se suprapune trăirilor interioare

Simţul gândirii
mijloceşte înţelegerea nemijlocită a sensului contextului cognitiv

Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Cultivarea unui mod autentic de a fi şi adecvat fiecărei situaţii - Interdependenţa dintre lucruri şi procese - Trăirea de raporturi logice în ambianţă	- Acţiuni lipsite de sens - Mod încâlcit, necoordonat de a gândi - Inversarea unor raporturi logice - Asocieri lipsite de sens

Simţul Eului mijloceşte experienţa fiinţială; trăirea nemijlocită a configuraţiei caracterului unui alt om	
Indicaţii pentru cultivare	*Influenţe dăunătoare*
- Capacitatea copilului de a „dibui“ din vreme persoana ce-i poartă de grijă şi trăirea prezenţei sale - Dragostea adulţilor unul pentru celălalt şi pentru copil - Cultură a întâlnirilor şi vizitelor - Perceperea cu adevărat a celuilalt (al acelui „tu“ de la Martin Buber[53])	- Dezinteres, desconsiderare şi alte forme de lipsă de dragoste - Consumul celor oferite de mijloacele de comunicare în masă şi utilizarea realităţilor virtuale, prin care nu poate avea loc nici un fel de experienţă fiinţială - O reprezentare materialistă despre om; abuz sexual

Atunci când pe baza celor douăsprezece domenii ale experienţei senzoriale este descrisă trezirea unei conştiinţe sănătoase de sine, nu s-a afirmat astfel faptul că această conştiinţă de sine *este rezultatul* activităţii simţurilor, ci, că prin aceasta ea devine *conştientă*. Există un vechi proverb grecesc: „Dacă aş fi rege şi nu aş şti acest lucru, atunci nu aş fi rege.“ Esenţa spirituală a omului – Eul său – este de natură eternă, „ştie“ însă doar atât despre sine, cât a reuşit să conştientizeze despre sine prin viaţa în corpul individual pe Pământ.

Întrucât acum această esenţă spirituală a omului, acest „Eu sunt eu“ al său, este luminoasă şi caldă, capabilă de simpatie şi antipatie, înzestrată cu linişte interioară, capacitate de a fi liberă, armonie şi încredere, ea se poate regăsi „pe sine“ prin experienţele senzoriale prilejuite de lume şi să se perceapă în trup în unicitatea şi în unitatea ei. Această experienţă, măsura în care conştiinţa de sine a fost dobândită prin şi în trup, este luată de om cu sine prin moarte în lumea spirituală, ca experienţa terestră fundamentală. Cu aceasta este atins şi sensul încarnării, respectiv al vieţii pe pământ: nu este vorba doar de dizolvarea în existenţa spirituală, ci de păstrarea conştiinţei de sine dobândite pe Pământ, la intrarea în lumea spirituală.

Bibliografie:

Aires, A. Jean: *Bausteine der kindlichen Entwicklung. (Fundamente în educaţia copilului).* Berlin 1992.

Brand, Ingelid / Breitenbach, Erwin / Maisel, Vera: *Integrationstörungen. Diagnose und Therapie im Erstunterricht. (Tulburări legate de integrare. Diagnoză şi terapie în învăţământul primar).* Würzburg 1997.

Koenig, Karl: *Sinnesentwicklung und Leiberfahrung (Dezvoltarea senzorială şi experienţa corporală) Stuttgart* [4]1995.

Schuh, Ursula: *Die Sinne trügen nicht. Goethes Kritik der Wahrnehmung als Antwort auf virtuelle Welten. (Simţurile nu amăgesc. Critica lui Goethe cu privire la percepţie, ca răspuns la lumile virtuale).* Stuttgart 1999.

Steiner, Rudolf: *Zur Sinneslehre (Despre teoria simţurilor).* TB Themen aus dem Gesamtwerk 3. Stuttgart [4]1994.

- *Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft. (Educaţia copilului din punctul de vedere al ştiinţei spirituale)* Volum separat, Dornach 1992.

Alimentaţia la vârsta sugarului şi la cea a copilului mic

Problemele legate de alimentaţie se întind, într-adevăr, pe întreaga durată a copilăriei, ele se concentrează însă în principal la vârsta sugarului. În ultimele decenii un număr crescând de mame a realizat din nou că alăptarea este ceva minunat şi decisiv pentru sănătatea şi relaţiile sociale de-a lungul întregii vieţi. Există posibilităţi noi, cu totul neconvenţionale chiar şi pentru trecerea la o alimentaţie a familiei, care să aibă în vedere necesităţile copiilor.

Acestor teme le sunt dedicate primele două părţi ale capitolului. O a treia parte se adresează mamelelor care, din diverse motive, nu vor sau nu pot să alăpteze, dar care totuşi vor să renunţe la produsele gata preparate industrial, sub formă pulverizată. Aici vor fi prezentate reţete pentru biberon adecvate vârstei, pe bază de lapte de vacă diluat, cu indicaţii privind cele ce trebuie avute în vedere în acest context.

În continuare vom analiza fiecare aliment în parte, cu avantajele şi dezavantajele fiecăruia şi cu însemnătatea lor în alimentaţia copilului.

Alimentaţia nu este nicidecum doar aport de energie şi vitamine. De atitudinea corespunzătoare faţă de hrană şi digestie şi faţă de condiţiile de obţinere a alimentelor depinde în mare măsură, nu numai sănătatea oamenilor, ci şi cea a naturii. De aceea, am inclus în acest capitol şi păreri referitoare la procesul de digestie în sine, la industrializare, la întrebuinţarea tehnologiei genetice şi la raportul dintre alimentaţie şi conştienţă.

Alăptarea

Încă de la începutul anilor ’70 ai secolului al XX-lea, alăptarea devenise atât de neobişnuită în Germania, încât, de exemplu, Institutul pentru alimentaţia copilului din Dortmund s-a adresat mamelor care tocmai născuseră şi alăptau, aflate în recent inauguratul spital public din Herdecke, pentru a obţine copii alăptaţi, ca lot-martor pentru studiile nutriţionale asupra alimentaţiei artificiale. Între timp s-au schimbat foarte multe. A luat naştere o nouă cultură a alăptării, cu posibilităţi multiple de consultanţă oferită de moaşe cu experienţă sau de către specialiste în probleme de alăptare. Acestea dispun de o bogată experienţă şi de bibliografie pentru toate întrebările de detaliu. Cu toate acestea, încă şi astăzi se alăptează în general prea puţin, în special în rândurile păturilor defavorizate social ale populaţiei multor ţări. Între timp, în Germania, organizaţiile moaşelor şi a celor ce consiliază în probleme de alăptare (vezi pag. 314) au obţinut în 1997, ca la carnetul de mamă să se adăuge o pagină informativă cu recomandări pentru alăptare.

Ca întotdeauna, prezentăm aici motivele ce pledează în favoarea alăptării, – acum într-o formă extinsă – pentru ca şi mamele din afara Germaniei să se poată ghida după ele şi să poată participa mai uşor în mediul în care trăiesc, la o muncă de lămurire în favoarea alăptării.

De ce este alăptarea atât de bună?

- Alăptarea creează o relaţie intimă între mamă şi copil şi lasă să iasă la iveală în modul cel mai firesc cu putinţă faptul că noi oamenii avem nevoie unii de ceilalţi şi existăm unii pentru ceilalţi.
- Laptele matern este tot timpul la îndemână, este întru totul igienic şi are temperatura potrivită.
- Laptele matern are o compoziţie adaptată necesităţilor de moment ale copilului.
- Alăptarea este simplă, ieftină şi economiseşte timp.
- Alăptarea stimulează revenirea uterului în poziţia iniţială (retracţie).
- Copiii alăptaţi capătă mai puţine infecţii şi le depăşesc mai uşor.
- Copiii alăptaţi sunt în mare măsură protejaţi împotriva tulburărilor digestive primejdioase cu infecţii intestinale, împotriva septicemiei şi a encefalitelor.
- Alăptarea exclusivă în primele 6 luni poate proteja copilul împotriva alergiilor.

Aspecte practice:

Cum învăţaţi să alăptaţi? De la copil! Exceptând poziţiile de prindere şi de alăptare, pe care vi le arată o moaşă sau o consilieră în probleme de alăptare (vezi pag. 314).

Orarul alăptării:

În primele zile ar trebui, pe cât posibil, ca mama şi copilul să nu fie despărţiţi. Copilul ar trebui să fie pus la sân încă din sala de naştere, permiţându-i-se să sugă ori de câte ori o cere, iar dacă o doreşte, să fie aşezat la sân şi în timpul nopţii. În acest fel el primeşte preţioasele picături din colostru (laptele preliminar), iar lactaţia debutează în condiţii optime. Mama ar trebui să încerce să se relaxeze, să se lase ajutată de către o persoană competentă şi, din când în când, să doarmă îndeajuns. Pauze de două ore între alăptări sunt binevenite. Dacă de la început se alăptează doar la patru ore şi, de teama rănilor, mereu la acelaşi sân, este posibil ca laptele să nu fie produs în cantitate suficientă. Reprezentarea că locul copilului este de fapt la sân este îndreptăţită, acolo este cald şi poate simţi bătăile familiare ale inimii mamei. Acest lucru este valabil îndeosebi pentru cei născuţi prematur. Acestora le este evident mult mai bine acolo, decât dacă ar trebui să stea singuri. Între timp a devenit cunoscut faptul că, în timpul alăptării, frecvenţele inimilor mamei şi copilului se acordează şi sincronizează.

Odată cu creşterea cantităţii de lapte pe care o suge, copilul face de la sine pauze mai mari. Abia acum se poate vorbi încetul cu încetul despre ore fixe de masă. Este important ca mama să înveţe să interpreteze corect comportamentul copilului. Nu orice scâncet ori disconfort sunt semne că i-ar fi foame. Dacă de fiecare dată copilul va fi pus la sân, aceasta devine o obişnuinţă, lucru din păcate deloc rar, şi ritmul nu se va putea constitui. De aceea este înţelept ca, pornind de la amintita pauză minimă de două ore, mama să tindă împreună cu copilul spre un ritm de trei până la patru ore. De pe la a şaptea săptămână este posibilă şi o pauză nocturnă mai lungă, de până la aproximativ opt ore.

Durata meselor:

Atât cât vor mama şi copilul. La copiii care sug cu putere, după câteva săptămâni durata unei mese măsoară şapte până la zece minute pentru fiecare sân, ceea ce înseamnă în total cincisprezece până la douăzeci de minute. Cel puţin un sân trebuie golit cu totul, celălalt măcar „uşurat".

Lapte încă insuficient?

Dacă alăptarea începe de timpuriu şi există cineva care ajută în gospodărie, nu apar nici un fel de probleme legate de deficitul de lapte. Mama are grijă să bea suficiente lichide, să se hrănească bine, să se odihnească îndeajuns şi să-şi menţină calde pieptul şi braţele până sub cot. Înainte de a începe alimentarea suplimentară cu ceai sau alte forme de hrană este mai bine să cereţi sfatul unei moaşe sau a cuiva care acordă consiliere în probleme de alăptare. Dacă nu vă descurcaţi, consultaţi pagina 317 şi urm.

Introducerea preparatelor ce conţin lapte de vacă în primele zile de viaţă, când copilul ar trebui să fie în exclusivitate alăptat, ***constituie o eroare***. Căci prin aceasta este posibil ca el să dobândească o sensibilitate faţă de laptele de vacă, atunci când are o predispoziţie pentru alergii. Când, după o pauză mai îndelungată în care a fost hrănit numai cu lapte matern, sugarul primeşte pentru a doua oară hrană ce conţine lapte de vacă, pot apărea manifestări alergice puternice, până la şoc (anafilactic).

Profilaxia cu vitamina K

Mamei i se va atrage atenţia asupra acestei măsuri preventive de către moaşă sau de către medicul obstetrician. Această problemă a fost tratată la pagina 256 şi urm.

Accentuarea icterului fiziologic

Majoritatea nou-născuţilor, în special cei alăptaţi la sân, capătă o pigmentare galbenă a pielii în primele zile sau săptămâni după naştere, fenomen de regulă inofensiv. În cazul unui icter puternic consultaţi pagina 115.

Creştere insuficientă în greutate?

Privirea experimentată a unei moaşe sau a unei asistente pediatrice poate înlocui cântarul. Dacă există însă suspiciuni legate de o creştere insuficientă în greutate, ar trebui efectuată cel puţin o cântărire a copilului dezbrăcat, înainte de alăptare. Căci abia a doua cântărire, după câteva zile, arată dacă într-adevăr copilul sporeşte suficient în greutate. Este în interesul copilului ca medicul pediatru să fie implicat în căutarea cauzelor unei tulburări de creştere, nu tocmai după mai multe săptămâni. Atunci când trebuie

stabilită cantitatea de lapte consumată într-o zi, copilul va fi cântărit înfăşat, într-un interval de 24 de ore, înainte şi după fiecare masă, de exemplu începând de la prima masă a dimineţii şi până la ultima masă din timpul nopţii. Diferenţele fiecărei cântăriri, însumate, reprezintă cantitatea de lapte suptă într-o zi. Afirmaţia: „După alăptare mai dispun încă de lapte“, nu dovedeşte câtuşi de puţin că sugarul a şi supt îndeajuns.

Câte luni se alăptează?

Recomandarea oficială în prezent este ca timp de şase luni să se practice exclusiv alăptatul. În a doua jumătate de an, cei mai mulţi copii sunt treptat „înţărcaţi“. La „înţărcat“ apar mai rar probleme în cazul unui bun contact corporal în primele luni de viaţă.

Substanţe toxice în laptele matern?

Acestea provin atât din alimentele pe care mama le-a consumat pe parcursul vieţii (au fost depozitate în ţesutul ei adipos), cât şi din ceea ce consumă şi inspiră în prezent. O mare parte a acestor substanţe este transmisă inevitabil copilului încă nenăscut. În ultimii ani, concentraţia de substanţe toxice măsurată în laptele matern în Europa Centrală a scăzut în medie considerabil, astfel că actualmente nu mai există recomandări care să îngrădească alăptarea.

Totul pledează pentru o alimentaţie încă din copilărie pe cât posibil săracă în substanţe toxice, pentru ca, mai târziu, şi laptele matern să poată fi ceea ce este în virtutea naturii sale.

Contraindicaţiile alăptării

sunt tuberculoza pulmonară deschisă sau infecţia cu HIV a mamei (vezi pag. 244 şi 183 şi urm.), uneori abcesele glandelor mamare în stadii avansate.

În cazul unor infecţii sau tulburări digestive

ale sugarului sau ale mamei, cu sau fără febră: se alăptează în continuare. În lapte se regăsesc apoi curând anticorpii mamei. Balonările şi durerile abdominale sunt, din păcate, deseori întâlnite astăzi şi la copiii alăptaţi (vezi pag. 39 şi urm.).

Cât de des au scaun copiii exclusiv alăptaţi?

Scutecul are voie să fie „poleit cu aur“ fie o dată la zece zile, fie de zece ori pe zi. Sănătatea copiilor alăptaţi este în mod normal independentă de frecvenţa şi de aspectul scaunelor. Scaunul poate arăta uneori chiar verde, fără ca aceasta să însemne ceva anume.

Ce are voie să mănânce şi să bea mama?

O hrană normală, pe cât posibil „cultivată sănătos“, care nu constipă şi nu conţine alimente care balonează în mod deosebit. Ca băuturi, sunt recomandate ceaiurile din plante, apa minerală cu conţinut redus de sodiu, laptele de vacă, laptele bătut sau iaurtul slab (aceste produse lactate numai în cazul în care nu există o predispoziţie a mamei pentru eczeme), eventual piure de migdale, diluat în proporţie de 7%. În cazul simptomelor unei hipotensiuni arteriale trebuie consumate multe lichide şi, ocazional, se poate bea o ceaşcă de cafea slabă. Chiar şi atunci când laptele este suficient poate fi băut aşa-numitul ceai pentru formarea lactaţiei, un amestec de anason, fenicul şi chimen – aproximativ 3 căni pe zi –, deoarece ajută şi în cazul balonărilor şi, indirect, îi face astfel bine copilului. Mama are voie să mănânce şi fructe sau să bea sucuri proaspăt presate, însă nu prea multe deodată la început. În cazul în care copilul pare a reacţiona la acestea prin balonări repetate sau prin răni ale pielii, se va încerca în alt mod, iar după câteva săptămâni din nou cu aceleaşi lucru, dar în cantităţi mai mici.

Nicotina, respectiv fumatul,

frânează în mod considerabil dezvoltarea, încă din timpul sarcinii. Mai târziu dăunează copilului, prin intermediul laptelui matern şi prin aerul inspirat. Este un factor de risc pentru moartea subită a copilului (vezi pag. 171)

Alcoolul
consumat în cantităţi mai mari în timpul sarcinii, duce la malformaţii corporale însoţite de o frânare a dezvoltării spirituale, favorizând, în timpul perioadei de alăptare şi în cea de după aceea, dependenţe. Recomandăm abţinere deplină de la alcool şi nicotină în perioada sarcinii şi a alăptării.

Leziunile la nivelul mameloanelor
pot fi de cele mai multe ori evitate printr-o tehnică de alăptare corectă, în diferite poziţii de alăptare indicate de moaşele cu experienţă. Pentru îngrijirea mameloanelor se lasă puţin din laptele matern să se usuce pe mamelon. S-a dovedit benefică şi folosirea uleiului de pojarniţă. Unguente şi capişoanele pentru mameloane ar trebui utilizate numai în situaţii deosebite.

Sânii angorjaţi (blocaj al laptelui),
chiar cu manifestări uşor febrile, se tratează cu comprese „fierbinţi“ (umede, nu ude!) sau o pernă de apă, ce se aplică pe sânul angorjat 20 minute înainte de a alăpta şi, în timp ce copilul suge, se masează în mod suplimentar sânul. Pe urmă, la alegerea mamei, se aplică în continuare compresa caldă sau o compresă rece cu quark. La o îndurare (stopare a curgerii laptelui) în profunzime au fost obţinute rezultate bune cu pasta de eucalipt încălzită în baie de apă (pag. 602 şi 640), aplicată pe sân cu ajutorul unui tampon.

În cazul inflamării glandelor mamare, chiar şi cu o evoluţie febrilă (mastită), se poate adeseori alăpta în continuare. În acest caz este necesar totuşi tratament medical.

Tratamente stomatologice ale mamei
cu injecţii de anestezie locală: după tratament laptele va fi muls o dată sau de două ori şi aruncat. Dacă mama dispunde de o cantitate mare de lapte, el poate fi muls din timp, drept rezervă.

Medicamentele mamei
Pentru orice terapie medicamentoasă a mamei, ea va întreba medicul curant, dacă aceasta poate dăuna copilului. Dacă este posibil, ar trebui ales un medicament care să nu treacă în laptele matern.

Orice femeie sănătoasă care are prea mult lapte, ar trebui să încerce să-l dăruiască unui copil care are nevoie de acesta. Mulţi copii născuţi prematur sau sugari bolnavi îşi datorează viaţa unui astfel de ajutor. Astăzi, datorită pericolului reprezentat de SIDA, a apărut o mare nesiguranţă în legătură cu această practică. Există totuşi o cale de a rezolva această nouă problemă: părinţii copilului ce beneficiază de acest ajutor fac cunoştinţă cu donatoarea, iar aceasta este dispusă să efectueze un test HIV.

În ce chip ajunge laptele, în caz concret, la copilul care are nevoie de el, depinde de condiţiile locale. De regulă va trebui luat de două ori pe zi de către părinţi. Pentru ca laptele să nu ajungă contaminat la copil, este absolut necesară o bună consultanţă în probleme igienice.

Tot nu am suficient lapte – alimentaţie suplimentară?
Doar puţine mame dispun în mod insuficient de lapte, cu condiţia să vrea să alăpteze, să fie bine îndrumate şi condiţiile sociale să le-o permită fără restricţii. În cazul în care consultanţa pentru alăptare nu a dat rezultatul scontat sau mama a fost constrânsă din alte motive să alimenteze artificial şi refuză laptele praf fabricat industrial, ea poate folosi reţeta 1 de la pagina 324. Sperăm că printre medicii, moaşele şi consilierele în probleme de alăptare se vor găsi şi unii care să aibă experienţă în ceea ce priveşte formele naturale de alimentaţie pe bază de lapte de vacă şi care să ofere nu numai lapte praf fabricat industrial.

Cu cât laptele propriu este mai puţin, cu atât mai mult sistemul de alimentare se va apropia de cel al copilului nealăptat. Referitor la atât de des recomandatul lapte praf hipoalergen vezi pag. 318.

Bibliografie:
Benkert, Brigitte*: Alles über stillen* (*Totul despre alăptare*), Ravensburg 1995.
Exportinteressen gegen Muttermilch. Dokumentation der Arbeitsgruppe Dritte Welt, *Bern* (*Interese ale exportatorilor împotriva laptelui matern.* Documentaţie a Grupei de Lucru pentru Lumea a Treia, *Berna*), Reinbek 1976.

La Leche League International: *Handbuch für die stillende Mutter* (*Manual pentru mama care alăptează*), Zürich [2] 1990.
Lothrop, Hanna*: Das Stillbuch (Cartea alăptării)*. München [21]1996.
Mitchell, Ingrid*: Stillen (Alăptarea*). Reinbek, 1990.
Siebert, Wolfgang ş.a. (edit.): *Stillen – einst und heute (Alăptarea – odinioară şi astăzi),* München 1997

Consultanţă pentru alăptare oferă (în Germania):
Comunitatea de Lucru pentru Grupe de Alăptare Libere, tel. 0931/573493, fax 573494
La Leche League Deutschland e.V., Postfach 650096, 81214 München, tel./fax 06851/2524

Hrană suplimentară pentru copilul alăptat

Datorită alăptării timp mai îndelungat există noi experienţe şi recomandări, privind momentul recurgerii la hrana suplimentară şi la felul ei. Astfel, din perspectiva fiziologiei nutriţiei şi a alergologiei, sunt fundamentale următoarele elemente:

- încrederea îndreptăţită în laptele matern, ca singurul aliment optim pentru primele şase luni de viaţă,
- amânarea introducerii laptelui de vacă şi a derivatelor sale, iar în locul acestora
- introducerea unei hrane suplimentare diversificate din legume, fructe şi cereale, începând cu a doua jumătate de an.

Conform acestor principii, pentru sugarul alimentat exclusiv la sân, se va renunţa în prima jumătate de an la orice hrană suplimentară, chiar şi la sucuri de fructe şi legume, precum şi la administrarea cu linguriţa a sucului de portocale sau de morcovi, recomandată odinioară. Începând cu luna a şaptea, în timp ce aportul de lapte matern va rămâne constant, va fi oferită în progresie uşoară, în continuarea meselor la sân, puţine legume, fructe, cereale sau hrană de soiul cerealelor. Fireşte, săptămânal ar trebui introdus doar câte un singur aliment nou. Merele pot fi oferite crude, sub formă rasă, sau fierte, perele şi fructele cu sâmburi fierte, iar fructele de pădure în stare pură sau trecute prin sită (pasate) şi, de asemenea, ca adaos la crema de cereale. Odată ce un sortiment de legume sau fructe este suportat de copil sub formă fiartă, i se poate da în mână o bucăţică crudă din acesta. Astfel va trăi noi experienţe legate de pipăit, muşcat, gustat şi înghiţit, care îl vor stimula pe copil în modul său iniţiativ de a fi şi în independenţa sa la mâncat. Legumele vor fi preparate prin înăbuşire, adăugându-li-se o linguriţă de ulei de calitate. Sortimentele bogate în nitraţi (vezi pag. 342) nu vor fi oferite prea des, pe cât posibil proaspete şi în nici un caz reîncălzite. La această vârsta, cele mai bune cereale pentru cremă sunt cele care nu conţin gluten, ca de exemplu orezul, hrişca, porumbul sau meiul, dacă sunt mai întâi opărite şi bine scurse, precum şi quinoa, începând cu al doilea an de viaţă, care de asemenea se spală şi eventual se şi opăreşte cu apă fiartă, pentru a îndepărta gustul amărui. La cerealele care conţin gluten, adică cele ce pot fi folosite la copt (grâu, alac, orz şi ovăz, mai târziu şi secara), este posibil ca în cazuri rare (cca. 1:1000) să apară o intoleranţă, celiachia (vezi pag. 321). Pentru copiii alăptaţi, toate aceste creme se prepară de regulă doar cu apă, fără sare şi zahăr. Gustul lor natural poate fi diversificat prin adaos de fructe sau legume. Puţin suc de fructe în crema de mei ajută la o mai bună utilizare a conţinutului de fier al acesteia. În orice caz, recomandăm ca alimentele să provină pe cât posibil din culturi biodinamice („Calitate Demeter“, vezi pag. 333 şi bibliografia, pag. 338). Dacă acest lucru nu este posibil, ar trebui preferate culturile ecologice.

Cu această alimentaţie, compusă din mai multe sortimente de fructe, legume şi cereale, nu ne putem aştepta în nici un fel la o carenţă vitaminică, chiar şi atunci când, temporar, sunt folosiţi morcovi sau alte legume preparate industrial. O dispoziţie a Comunităţii Europene, referitoare la suplimentele de hrană, cere producătorilor de hrană pentru copii o vitaminizare suplimentară a tuturor suplimentelor de hrană pentru copiii între 5 luni şi 3 ani[54]. De exemplu, toate cerealele destinate acestei grupe de vârstă sunt îmbogăţite de către producători cu vitamina B_1 (de exemplu crema de orez, cremă de alac, biscuiţi pentru copii ş.a.m.d.). Aceste vitaminizări artificiale, practicate în SUA şi în alte ţări deja de multă vreme, sunt indicate doar în cazul iminenţei unei lipse de vitamine datorată unei alimentaţii unilaterale. În condiţiile Europei Centrale aceasta nu are sens şi îngreunează activitatea producătorilor care s-au orientat către cultivarea produselor naturale. Cei care doresc să evite pentru această grupă de vârstă hrana vitaminizată

artificial, o pot prepara singuri, din produse de bază netratate sau pot să recurgă la produse care nu sunt destinate în mod special copiilor mici.

Odată cu creşterea interesului copilului faţă de aceste probe de hrană, va putea fi oferită câte una din acestea la începutul mesei, iar sânul doar ca „desert“ sau invers. În acest fel, până la vârsta de 8 luni, copilul cunoaşte o întreagă gamă de alimente. Mama ştie ce mănâncă cu plăcere şi ce tolerează bine, şi începe să introducă produsele din lapte de vacă, odată cu reducerea cantităţii de lapte matern. Mai întâi se va amesteca puţin iaurt slab în crema de cereale, iar dacă acesta este tolerat, şi lapte integral. Când cantitatea de lapte matern a fost redusă aproximativ la jumătate, o cantitate de 200 ml de lapte de vacă pe zi ar trebui să fie suficientă pentru a împiedica apariţia unei carenţe de proteine sau de calciu. Când perioada alăptării se apropie de sfârşit, este suficientă o cantitate de 400 ml lapte de vacă pe zi.

Privindu-şi în timpul meselor părinţii din scăunelul său, copilul a ronţăit deja cu incisivii săi o coajă de pâine, morcovi şi alte bucăţele de legume sau măr. Mâncarea gătită cu cereale nemăcinate, muiate sau chiar fierte, nu este recomandată la această vârstă, deoarece copilului îi lipsesc încă molarii. Mai potrivită este uruiala din boabe mărunţite.

Astăzi, în cazul ***copiilor*** cu adevărat ***expuşi alergiilor,*** se renunţă în primul an de viaţă la lapte de vacă, ouă, peşte şi nuci. Ce-i drept, adeseori se interpretează în sens prea larg categoria celor ce trebuie consideraţi expuşi alergiilor. Cu excepţia copiilor care provin din familii de alergici, considerăm că soluţia cea mai bună este să se încerce consumul laptelui de vacă, în modul descris mai sus.

Recomandarea pentru o alăptare mai îndelungată este bună *pentru formarea maxilarelor* şi previne pasivitatea la masă, deoarece copiii îşi obţin hrana cu mult mai mult efort decât dacă ar căpăta biberonul. Majoritatea copiilor alimentaţi astfel nu fac cunoştinţă cu biberonul, ci învaţă la masă băutul din cană.

Probleme: Argumentele, ca de exemplu „fără carne apare o carenţă de fier, fără lapte de vacă una de proteine“, se adeveresc conform experienţei noastre, doar arareori în cazul copiilor ce primesc o hrană variată. *Un adevărat impas poate apărea în oferta de calciu, atunci când cantitatea de lapte matern se diminuează, iar laptele de vacă, bogat în calciu, este încă evitat.* În anumite împrejurări, problema este accentuată atunci de fitina din cerealele folosite la copt, în special din ovăz, care face insolubil calciul din hrană, precum şi de o iarnă săracă în lumină, ce poate provoca apariţia rahitismului (vezi pag. 251 şi urm.). De aceea este întotdeauna recomandată vigilenţă. Consilierelor în probleme de alăptare le revine în acest caz o sarcină plină de răspundere, deoarece este vorba de o grupă de vârstă pentru care rareori sunt cerute sfaturi, iar unele familii nu prea merg cu plăcere la medic.

Alimentaţia copiilor nealăptaţi

Orice altă alimentaţie în afara laptelui matern, este considerată la vârsta de sugar ca fiind artificială. Ea este un compromis şi este periculoasă în condiţii primitive de viaţă. În întreaga lume s-au încetăţenit produse industriale sub formă de lapte praf, care sunt uşor de folosit şi de obicei bine digerate. Faptul că în ţările slab situate din punct de vedere social ele sunt însoţite de o rată a mortalităţii sugarilor considerabil mai ridicată faţă de cea copiilor alăptaţi, n-a prea putut limita, din păcate, răspândirea lor.

O privire asupra compoziţiei „laptelui“ praf arată cu câtă grijă s-a încercat ca fiecare componentă în parte să fie asemănătoare cu cele din laptele matern (aşa-numita hrană adaptată). Pe lângă aceasta, toate microelementele (oligoelementele), vitaminele şi mineralele imaginabile se găsesc într-o cantitate suficientă, în plus câteva substanţe care îmbunătăţesc aspectul, durabilitatea şi gustul, pentru ca produsul să fie competitiv. Devine însă foarte clar, că aceste numeroase componente nu se află într-o relaţie reciprocă proprie vieţii. Din acest motiv, mulţi părinţi prepară singuri o hrană „naturală“ pe care o pot controla. Dorim să susţinem această poziţie, din cauza nesiguranţei legată de faptul că, poate, într-o zi, ca şi variantele care l-au precedat, laptele praf din prezent va fi considerat depăşit sau chiar nociv. Dar şi faptul că majoritatea alergiilor la alimente nu sunt mai vechi decât inventarea laptelui praf, dă de gândit.

În ultimii ani, cercetarea şi producătorii au reacţionat la numeroasele intoleranţe, printr-o descompunere mai avansată a componentelor proteice din produsele lor alimentare sub formă de praf (hidroliză proteică). Aceste produse „hipoalergene“ sunt uneori mai bine digerate, însă în dauna gustului lor! (Alternative, pag. 320).

Componente ale alimentaţiei la biberon

Baza pentru majoritatea hranei oferite cu ajutorul biberonului, începând cu a doua până la a treia săptămână de viaţă, este tot laptele de vacă – excepţie făcând copiii care provin din familii cu tendinţă acută spre alergii. Cu toate acestea, laptele de vacă ar trebui introdus, peste tot unde este posibil, abia după o perioadă de alăptare de cel puţin 6 luni. Datorită conţinutului său proteic ridicat, laptele de vacă *trebuie* diluat în primele 9 luni de viaţă, iar conţinutul de lactoză şi grăsime, trebuie în schimb sporit prin adaosuri. Laptele de vacă conţine de aproape patru ori mai multe substanţe minerale decât laptele matern, dintre care cantităţi relativ mari de calciu şi fosfor. Laptele de iapă este cel mai apropiat de laptele uman (conţinut ridicat de lactoză, cazeină puţină), dar necesită o suplimentare a lipidelor cu cca. 2,5g ulei/100ml, în cazul în care este folosit multă vreme în exclusivitate. Laptele de iapă este mai greu de obţinut şi poate fi procurat doar sub formă congelată, numai de la puţine ferme specializate (vezi nota 12 şi pag. 634). Din cauza preţului său ridicat, nu intră în discuţie ca aliment de bază, dar poate fi folosit foarte bine ca un ajutor în depăşirea unei perioade cu lapte matern insuficient, în cazul copiilor născuţi prematur şi al celor cu eczeme.

Compoziţia laptelui
SUBSTANŢELE NUTRITIVE (valori medii)

g/100ml	Lapte matur de femeie	Lapte de vacă	Lapte de iapă	Lapte de capră
Lactoză	7,00	4,80	6,20	4,20
Lipide	4,00	3,70	1,50	3,90
Proteine total Cazeină	1,00 0,25	3,30 2,70	2,20 1,20	3,70 2,90
Minerale	0,21	0,74	0,36	0,80

Din compararea diferitelor tipuri de lapte se observă că laptele de vacă are un conţinut prea ridicat de proteine şi minerale; prin diluare rezultă un conţinut prea scăzut de lactoză. Laptele de iapă este mai aproape de laptele matern, are de asemenea un conţinut scăzut de minerale, dar necesită un adaos de lipide. Laptele de capră se apropie de cel de vacă.

IMUNGLOBULINE (Ig, valorii medii)

mg/100ml	Nou-născut	Colostru	Lapte matur de femeie	Lapte de vacă
Ig A	2	620	100	3
Ig G	1030	30	11	60
Ig M	11	38	4	3

Se observă că laptele matern conţine acele imunglobuline care încă lipsesc nou-născutului.

Calitatea laptelui:
Cel mai avantajos ar fi dacă laptele ar fi procurat, pe cât posibil proaspăt şi neprelucrat, cel mai bine de la ferme Demeter sau de la ferme unde animalele sunt îngrijite cu conştiinţa responsabilităţii. Dacă un asemenea lapte nu este accesibil, se va lua în considerare lapte de calitate superioară, cel mai proaspăt posibil, sau lapte pasteurizat din comerţ. Laptele tratat la temperaturi foarte înalte sau cel sterilizat nu sunt de recomandat. Laptele de vacă nepasteurizat va trebui încălzit pentru sugari, pe cât posibil imediat, la 80º C şi apoi răcit. Acest fapt conferă, mai ales vara, protecţia necesară împotriva descompunerii bacteriene.

Intoleranţele la lapte

Nu mai sunt o raritate, datorită creşterii numărului cazurilor de neurodermită, însă deseori au doar caracter trecător, pentru primii 2 ani. Pentru copiii afectaţi trebuie avut în vedere laptele de capră, cel de iapă (vezi nota 12 şi pag. 634 şi urm.), hrana pentru sugari pe bază de soia sau, în ultimă instanţă, laptele praf hipoalergen (vezi pag. 318). Alergiile multiple trebuie discutate cu medicul. În anumite condiţii poate fi de ajutor o alimentaţie alcătuită din combinaţii cu lapte de iapă.

Adaosul de lipide (grăsimi):

S-a impus în acest sens piureul de migdale, deoarece lipidele conţinute în el sunt deja emulsionate. În piureul de migdale deschis la culoare al firmelor Granovita şi Rapunzel este vorba de soiuri californiene, fără migdale amare, care, în privinţa substanţelor dăunătoare sunt controlate şi nu pun nici un fel de probleme. Pot fi adăugate şi uleiuri vegetale, care însă pot fi mai greu emulsionate fără a se produce spumă, rămânând apoi frecvent sub formă de picături de ulei pe pereţii sticlei.

Adaosul de creme:

Cremele de cereale, folosite odinioară în mod curent, sunt considerate nepotrivite pentru alimentaţia iniţială din primele 4 luni şi nu mai trebuie utilizate. Din luna a cincea se poate începe cu adaos de cremă de orez. Celelalte cereale ar trebui introduse treptat abia în al doilea an de viaţă.

***Avantaje şi dezavantaje ale diverselor tipuri de creme de cereale*:**

Crema de orez este foarte uşor digerabilă, scaunele devin ceva mai tari. În caz de diaree este întru totul recomandabilă.

Crema de ovăz face scaunele ceva mai moi, *crema de orz* este bine digerată, *crema de grâu* (făină, pe cât posibil integrală, cernută) este mai puţin obişnuită. În locul ei se foloseşte de cele mai multe ori grişul, pe cât posibil fără gust de vanilie. *Fulgii de mei* sunt recomandaţi datorită conţinutului lor de fier şi pot fi introduşi parţial, începând deja cu luna a cincea. Recomandăm încă o dată produse din culturile bio-dinamice (Demeter, vezi pag. 333 şi bibliografia pag. 338). Produsele instant au eliminat progresiv cremele preparate în regie proprie, ceea ce nu constituie un avantaj, nici în privinţa gustului, nici în cea a consistenţei.

Intoleranţa la cereale (celiachia, enteropatia glutenică):

Aproximativ la un copil dintre o mie apar în primul an de viaţă, în decursul a câteva săptămâni după consumul de cereale ce conţin gluten (grâu, orz, ovăz, alac sau secară), semne de îmbolnăvire: creştere slabă în greutate, asociată cu o umflare a abdomenului, scaune voluminoase (mai mult de o cană mare plină pe zi), anemie şi proastă dispoziţie. Datorită perioadei mai îndelungate de alăptare din prezent şi a introducerii mai târzii a cerealelor, aceste tablouri clinice sunt mai rare şi se desfăşoară mai puţin tipic. Cu ajutorul determinării anticorpilor şi al biopsiei mucoasei intestinului subţire, ele pot fi totuşi recunoscute. Aceşti copii sunt sensibili la glutenul din cereale, care le distruge mucoasa intestinală. În cazul în care apare bănuiala în legătură cu această boală, va fi consultat întotdeauna medicul pediatru, deoarece pentru recunoaşterea precisă este necesară o diagnosticare minuţioasă.

Cantităţi de hrană (vezi şi tabelele următoare):

În primele două săptămâni de viaţă, copilul trebuie obişnuit treptat cu cantităţi progresive ale hranei alese. Apoi va fi hrănit după cum o cere copilul sau cu cantităţi zilnice de 1/7 până la 1/6 din greutatea corporală, până când va atinge greutatea de 6.000 grame. Se menţine această cantitate zilnică, de obicei până la sfârşitul primului an de viaţă, adică între 800 şi 1.000 g, respectiv ml, de hrană pe zi. Partea de lapte de vacă constituie atunci maximum 400 (până la 500) ml (vezi tabelele şi reţetele de la pag. 324 şi urm.). Nu sunt necesare băuturi suplimentare. Dacă ele îi sunt oferite, aceasta ar trebui să se întâmple îndeobşte în timpul meselor.

Suplimente:

Aşa cum se poate vedea în exemplul nostru grafic, la copiii hrăniţi artificial se începe mai devreme decât la copiii alăptaţi, cu sucuri de fructe şi legume în cantităţi de 1 – 4 (până la 10) linguriţe pe zi şi se va introduce treptat, de asemeni mai devreme, şi o masă de legume sau de fructe.

Despre îngrijirea biberoanelor şi a tetinelor:

În primele luni de viaţă, biberoanele şi tetinele ar trebui fierte o dată pe zi. Se vor aşeza la uscat pe un prosop de bucătărie curat.

În rest, fiecare utilizare va fi urmată de o curăţire temeinică cu peria pentru sticle, sub jet de apă fierbinte. Atunci când este necesară folosirea detergenţilor, aceştia vor fi îndepărtaţi prin clătire cu jet de apă fierbinte. La fel trebuie curăţată şi peria pentru sticle, care ar trebui apoi uscată rapid. Tetinele pot fi curăţate din când în când cu sare de bucătărie. Nu se recomandă utilizarea substanţelor dezinfectante.

Important de ştiut despre lapte

- *Descompunerea bacteriană:* Bacteriile care favorizează descompunerea se înmulţesc la temperaturi de peste 5º C. Pentru ca biberoanele cu lapte să nu stea un timp prea îndelungat în frigider într-o stare călduţă, este important ca hrana pregătită să fie răcită anterior în baie de apă. Păstrarea se face la temperaturi cu puţin peste punctul de îngheţ. Orice introducere de cantităţi mai mari de alimente care nu au fost răcite, poate încălzi frigiderul pentru câteva ore peste temperatura dorită.
- *Pasteurizarea sau fierberea:* Prin aceste mijloace majoritatea bacteriilor sunt distruse, printre altele şi cele care provoacă tuberculoza. Laptele îşi pierde într-adevăr din valoare, în schimb este sigur în ceea ce priveşte diareea infecţioasă, mai ales vara. Încălzirea şi răcirea rapidă au un efect mai blând. Pentru consumul casnic este suficient ca laptele să fie încălzit doar la o temperatură de 75º C.
- *Sterilizarea sau uperizarea:* Sterilizarea se realizează printr-o încălzire mai îndelungată la temperaturi peste 100º C, uperizarea printr-o încălzire foarte scurtă la 140º C. Cele două tratamente sterilizează în mod garantat laptele şi prin aceasta îl fac utilizabil multă vreme, dar şi lipsit de viaţă. De aceea, astfel de metode de prelucrare a laptelui nu sunt recomandabile. În plus, în urma unor controale a fost depistat în mod repetat un număr mare de aşa numite cadavre ale bacteriilor.
- *Omogenizarea:* Grăsimea din lapte este disociată în particule mai mici, astfel încât smântâna nu se mai alege. Acest lucru are un rost pentru comercializare, însă nu neapărat şi pentru consumator. (Există o teorie, greu de demonstrat, conform căreia una din cauzele apariţiei arteriosclerozei ar fi omogenizarea.)

Metode de preparare a laptelui

Pentru protejarea împotriva unei alimentaţii greşite, conform directivelor Comunităţii Europene, pentru sugarii mai mici de patru luni nu este permis să se pună în circulaţie şi alte alimente decât cele permise pentru alimentaţia „de început“ (adică „alimente complete“ sub formă de praf). Folosirea alimentelor prezentate aici şi compoziţia reţetelor se bazează pe o experienţă pozitivă de 15 ani şi corespund în ceea ce priveşte conţinutul de proteine, lipide şi glucide, aproximativ formulelor alimentare de altfel obişnuite, ce-i drept fără adaos de vitamine şi minerale. Din cauza lipsei de vitamină D, trebuie ca în paralel cu această alimentaţie, după consultarea medicului, să se aplice măsuri de prevenire a rahitismului.

Reţeta 1:

Lapte 1/3 cu piure de migdale şi lactoză

	Cantitate zilnică		
	600ml	750ml	900ml
1 parte lapte de vacă 2 părţi apă 4% piure de migdale 6% lactoză*	200ml 400ml 24 g** 36 g** Se împarte la 6-4 biberoane	250ml 500ml 30 g 45 g Se împarte la 5-4 biberoane	300ml 600ml 36 g 54 g Se împarte la 5 biberoane

* Corespunde dozei conţinute de laptele matern şi nu poate fi înlocuită cu alte zaharuri. Lactoză obţinută din zer, care conţine şi vitamina B_2, există în magazinele Reformhaus.

** Se cântăreşte odată cu un cântar sensibil spre a vedea câte linguriţe umplute normal dau această cantitate.

Mod de preparare: Piureul de migdale se amestecă cu puţină apă caldă, se adaugă restul de apă, laptele şi lactoza şi se fierb împreună scurt timp (la cel puţin 80º C). Preparatul se împarte în biberoane, trecându-l printr-o strecurătoare. Biberoanele destinate rezervei se vor pune în frigider, închise, după ce au fost răcite în baie de apă. Acolo unde nu există un frigider, fiecare masă trebuie pregătită separat. Biberoanele nu ar trebui să conţină mai mult lapte decât îi este necesar copilului: aceasta înseamnă, aşa cum am amintit deja, ca şi cantitate zilnică, nu mai mult de 1/7 până la 1/6 din greutatea corporală.

Piureul de migdale al firmelor Granovita şi Rapunzel este controlat în ceea ce priveşte migdalele amare şi substanţele dăunătoare.

Acest mod de preparare este potrivit pentru sugarii până la vârsta de cca. trei luni. Vitamina C lipseşte din toate preparatele pe bază de lapte de vacă şi de aceea trebuie adăugată sub formă de sucuri din fructe, începând cel târziu cu a şasea săptămână de viaţă (pag. 327).

Lapte ½ cu piure de migdale şi lactoză

Începând cu luna a treia până la a patra, reţeta 1 poate fi oferită şi în formula 1/2 lapte, ceea ce înseamnă laptele şi apa în raport de 1:1, însă cantitatea de piure de migdale scade la 3%.

Un adaos de cremă de cereale este recomandat atunci când copilul nu se mai satură cu reţeta 1, chiar dacă din punct de vedere cantitativ, primeşte deja suficient. După recomandările actuale nu se începe cu această suplimentare înainte de împlinirea a patru luni, deşi crema de orez este practic întotdeauna tolerată.

Reţeta 2:

*Lapte ½ cu piure de migdale, lactoză şi cereale (praf de cremă de cereale)**

	Cantitatea zilnică	
	600ml	800ml
1 parte lapte de vacă 1 parte apă 2% făină de cereale 3% piure de migdale 4% lactoză	300ml 300ml** 12 g*** 18 g*** 24 g*** Se împarte în 4-3 biberoane	400ml 400ml 16 g 24 g 32 g Se împarte în 5-4 biberoane

* sau praf instant (fără praf de lapte)

** După fierbere, ar trebui înlocuită cantitatea de apă evaporată, respectând cu atenţie concentraţiile (cca. 10%)

*** Vezi observaţiile de la pag. 324.

Mod de preparare: Apa se va fierbe pentru scurt timp sau după indicaţiile de folosire de pe pachet, împreună cu praful de cremă de orez (de exemplu Holle). Apoi se adaugă laptele, piureul de migdale şi lactoza, aşa cum a fost descris la pag. 325, şi se mai aduce o dată, scurt, până la 80 °C.

Între luna a cincea şi a şasea se trece la formula lapte 2/3 (reţeta 3), chiar mai devreme, în cazul unei creşteri deficitare.

Această formulă cu 2/3 lapte va fi folosită până în luna a zecea şi abia pe urmă va fi înlocuită cu lapte integral. În acest caz se poate renunţa întru totul la crema de cereale şi la zahăr. Cel târziu în al doilea an de viaţă, biberonul va fi înlocuit cu laptele servit din ceaşcă şi cu bucăţele de pâine.

Dacă la alimentaţia descrisă anterior apar neplăceri, atunci sunt posibile următoarele modificări:

În cazul *constipaţiei*, o parte din zahăr poate fi înlocuit cu lactoză sau cu extract de malţ. De asemenea, poate fi util puţin suc de portocale. Cea mai bună metodă este însă, probabil, înlocuirea unei părţi din laptele de vacă cu un iaurt slab, preparat din lapte pasteurizat sau fiert în casă.

Reţeta 3:

Lapte 2/3 cu praf de cremă de cereale şi zahăr, eventual şi cu piure de migdale

	Cantitatea zilnică		
	750 ml	500 ml	250 ml
2 părţi lapte de vacă 1 parte apă 2,5% praf de cremă 3% zahăr (1% piure de migdale)	500 ml 250 ml* 19 g 22 g (8,5 g) Se împarte la 4-3 biberoane	330 ml 170 ml 12 g 15 g (5 g) Se împarte la 3-2 biberoane	165 ml 85 ml 6 g 7,5 g (2,5 g) 1 biberon

* Vezi observaţia de la pag. 325.

Mod de preparare: corespunde cu cel de la reţeta 2.

Cantitatea de praf de cremă poate fi sporită până la 2,5%. Dacă folosiţi cereale pe care le-aţi măcinat singuri, cernute fin, sau alte creme, neprelucrate anterior, acestea trebuie fierte 3 – 5 minute, eventual lăsate încă puţin pentru a se înmuia. Piureul de migdale poate fi eliminat. Zahărul poate fi adăugat sub forma de zahăr de trestie nerafinat (vezi pag. 345) sau, pentru sugarii mai mari, ca extract de malţ sau miere de albine.

Oferta de proteine din coloana din stânga a reţetei 3 (cu 500 ml lapte de vacă) depăşeşte puţin necesarul zilnic (aproximativ 400 ml lapte de vacă pe zi, pentru primul an de viaţă în întregime), iar cea din coloana din mijloc (cu 330 ml lapte de vacă) este uşor deficitară. Necesarul este acoperit din nou prin adăugarea a cca. 70 ml lapte sau puţin quark în piureul de fructe. Coloana din dreapta arată cantităţile pentru un biberon, care este oferit cu plăcere deja de dimineaţă.

Dacă *scaunele sunt prea moi,* lactoza va fi înlocuită cu 3% zahăr fiert, respectiv zahăr din trestie nerafinat, iar cantitatea de piureu de migdale va fi redusă *temporar*.

În cazul în care *copilul nu se satură*, se poate trece mai devreme la reţeta 3.

În caz de *vomă sau balonări* nu este întotdeauna vorba de o intoleranţă faţă de ingredientele din alimente, ci adesea şi de alţi factori (vezi pag. 39 şi urm. şi 101 şi urm.). În cazul *balonărilor* cauzate de fermentaţia prea puternică a lactozei, aceasta poate fi înlocuită cu 3 – 5% zahăr de bucătărie sau din trestie de zahăr. Dacă există suspiciuni în ceea ce priveşte existenţa unei *intoleranţe la piureul de migdale*, în locul acestuia se poate folosi ulei de floarea soarelui cu acelaşi număr de linguriţe (va fi temeinic amestecat,

respectiv bine agitat imediat înainte de a hrăni copilul!). În cazul *intoleranţei la laptele de vacă sau la cereale,* vezi pag. 118, 320 şi 321. În general, în caz de modificări, ar trebui cerut sfatul unui medic cu experienţă.

Hrănirea suplimentară cu legume, fructe şi cremă de cereale

Copiilor alimentaţi artificial (nu şi în cazul laptelui praf ca substitut), li se oferă zilnic, cu linguriţa, suc de fructe şi legume, începând aproximativ din a şasea săptămână de viaţă. În general se recomandă: 1 – 3 linguriţe de suc pur de coacăze negre sau alte sucuri proaspete din fructe de pădure, ori 3 – 4 (– 10) linguriţe de suc de portocale – dacă nu provoacă iritaţii, şi 1 – 4 linguriţe suc de morcov (ras crud, eventual se presară puţin zahăr pentru a obţine sucul şi se trece printr-o strecurătoare). Această obişnuinţă se va păstra cel puţin până la introducerea meselor de legume, respectiv de fructe.

Portocalele folosite ar trebui pe cât posibil să nu fie stropite, adică să fie tratate în mod natural, iar morcovii să provină din culturi biodinamice (vezi pag. 333). Elixirurile din cătină albă, porumbele şi altele, conţin de cele mai multe ori mult zahăr şi puţină vitamina C, în cantităţile mici pe care le primeşte un copil. Ele pot fi folosite pentru îndulcire, atunci când se cunoaşte conţinutul de zahăr. Când copilul reacţionează cu iritaţii la sucurile de fructe, se va face o pauză de câteva zile, apoi i se vor da din nou cantităţi mai mici. La copilul alăptat, toate aceste indicaţii se decalează pentru a doua jumătate de an (vezi tabelul 1, pag. 327).

Prepararea meselor de legume

Legumele se vor fierbe până se înmoaie, apoi se trec printr-o strecurătoare, iar în a doua jumătate de an se fierb înăbuşit şi se strivesc; la început se vor folosi morcovi, iar mai târziu, o dată pe săptămână, şi dovleac, dovlecel, gulii tinere, conopidă, fenicul, spanac sau piure de salată. Ultimele trei sunt considerate drept plante care înmagazinează nitraţi, deci nu ar trebui oferite prea des şi în nici un caz reîncălzite. Pentru început, morcovii trebuie şi pot să fie fierţi timp îndelungat, fără ca aceasta să le dăuneze. După puţină vreme însă, va mai fi recomandabilă pentru legumele respective doar o scurtă fierbere înăbuşită. Copilul hrănit cu biberonul va primi legumele cu linguriţa, înainte de masa de lapte, eventual amestecate cu puţin lapte sau chiar în sticla cu lapte. Copilul alăptat primeşte primele legume după alăptare. Copilul este pregătit pentru a fi hrănit cu linguriţa abia în cea de-a doua jumătate de an. Pentru a tolera mai bine noul gust, uneori trebuie ajutat o vreme cu puţină banană, suc nediluat de agavă sau cu zahăr. Încetul cu încetul se va mări cantitatea la o jumătate până la o masă întreagă de legume, fără sare (însă cu puţin unt sau ulei de floarea soarelui). În a doua jumătate de an, toţi copiii, dacă le-au ieşit deja dinţii, pot roade bucăţele potrivite din felurile de legume deja cunoscute de ei. Nu recomandăm carnea şi alte adaosuri (a se vedea şi pag. 346 şi urm.). Sunt de preferat produsele Demeter. Folosirea legumelor din borcănaşe reprezintă de multe ori un compromis, iar noi recomandăm mai degrabă dovleac, morcovi sau alte legume simple în borcănaşe, provenite din culturile biodinamice.

TABELELE 1-4 PAG. 328-329

Prepararea meselor de fructe

Una sau două felii de pesmeţi, pe cât posibil de calitate Demeter, se vor înmuia în apă fiartă sau în iaurt slab şi se vor amesteca împreună cu un măr (spălat, decojit şi cu sâmburii scoşi) ras pe răzătoarea de sticlă, eventual adăugându-se puţin zahăr sau miere de albine. Pe lângă mere, în funcţie de anotimp, pot fi luate în considerare zmeură, coacăze (ultimele vor fi trecute printr-o strecurătoare), piersici, banane şi căpşuni, eventual şi sucuri de fructe. La sugarii mai în vârstă şi mai slăbuţi se pot adăuga şi câteva linguri de quark cu smântână. Se va începe întotdeauna cu cantităţi mici, mărind treptat cantitatea până la o masă întreagă. Şi în acest caz se recomandă pentru toţi copiii ca în a doua jumătate de an să roadă bucăţi de fructe de dimensiuni potrivite.

Prepararea cremei cu lapte

La copiii alimentaţi artificial, începând aproximativ cu a cincea lună, crema cu lapte poate înlocui biberonul de seară. La copiii alăptaţi, poate înlocui după înţărcare în întregime biberonul. Se folosesc aceleaşi cantităţi de lapte diluat ca şi cele ce ar fi fost luate pentru biberon, iar în partea de apă se vor fierbe,

la alegere, griş sau fulgi fini de ovăz, făină de orz, mai târziu şi fulgi de mei sau alte produse din cereale, ca de exemplu cereale tratate termic[55] (fără tărâţe!), şi se mai adaugă ceva fructe. Desigur, cantităţile de lapte folosite pentru prepararea cremei trebuie să fie incluse în calculul cantităţii necesare zilnic.

Cremă de griş cu mere

Unii părinţi lungesc masa de cremă încă din luna a cincea cu puţin compot de mere sau cu mere rase. Aceasta este o soluţie bună pentru copiii care au mare poftă de mâncare şi cresc prea repede în greutate.

Lichide suplimentare pentru sugari?

Dacă un adult ar vrea să bea, raportat la cantitatea de alimente, exact aceeaşi cantitate de lichide pe zi cât un sugar de o jumătate de an, atunci ar trebui să consume 10 l. Sugarul primeşte aşadar deja în alimentaţia sa normală considerabil mai multe lichide decât oamenii mai în vârstă. Sfaturile ce ni se dau mereu, conform cărora copiilor şi mai ales sugarilor ar trebui să li se ofere multe lichide, deoarece ar avea „necesităţi sporite“, sunt de cele mai multe ori exagerate şi îndeamnă la obişnuinţe nesănătoase. Lichidele suplimentare sunt indicate în orice caz când vremea este călduroasă şi uscată sau la febră şi, bineînţeles, în caz de diaree sau vomă (a se compara şi pag. 101 şi urm. şi 333 şi urm.).

Trecerea la al doilea an de viaţă

La începutul celui de al doilea an de viaţă se realizează treptat trecerea de la alimentaţia de sugari la hrana de copii mici. Aceasta mai constă la început din alimentele obişnuite, dar care acum sunt servite la masă împreună cu adulţii, copilul fiind aşezat într-un scăunaş înalt. Foarte curând se va observa cum copiii nu mai mănâncă numai de foame, ci şi din imitaţie. Pe urmă li se poate da, din când în când, o bucăţică sau o coajă de pâine, pe care să le înmoaie cu salivă. Cândva vor dori să aibă şi propria lingură şi, încetul cu încetul, după ce se vor unge şi murdări, se va realiza trecerea la mâncatul în mod independent. Astfel, trecerea la alimentaţia diversificată a adulţilor nu ar trebui să aibă loc prea repede.

Probleme legate de calitate

Prin calitate este caracterizat totdeauna acel „cum“ al lucrurilor, particularitatea lor întru totul specifică în cadrul naturii. Nu este vorba de analiza cantitativă, care spune *câte* proteine, glucide, lipide, vitamine şi microelemente există de exemplu în făina de grâu, ci mai degrabă cum pot fi privite particularităţile şi deosebirile prezenţei lor în cartofi, orez, şi în păstăi. În prim plan se află, de asemenea, întrebări legate de *cum* are loc cultivarea, depozitarea şi prelucrarea. Calitatea diferită a amidonului în boabele de cereale şi în cartofi reiese, de exemplu, chiar din condiţiile diferite de viaţă şi creştere a acestora, precum şi din totalitatea proceselor de prelucrare specifice acestora. Calitatea deplină a alimentaţiei reprezintă interacţiunea variabilă a calităţilor diferitelor alimente. De aceea, este înţelept să se combine alimente provenind din diferite părţi ale plantelor, ceea ce înseamnă organe precum rădăcină, tulpină, frunze, flori şi fructe. În fiecare din aceste părţi ale plantei are loc, în timpul creşterii şi dezvoltării ei, o interacţiune specifică a plantei cu forţele din mediul înconjurător. Pământul, apa, aerul, lumina şi căldura acţionează împreună în mod diferit în rădăcină, frunze şi floare. Este o mare diferenţă din punct de vedere calitativ, dacă amidonul este depozitat în rădăcină, în frunze sau în fruct, chiar dacă analiza cantitativă nu poate sesiza acest lucru. Organismului uman i se oferă efecte energetice diferite, în funcţie de modul în care o substanţă s-a format: în căldură, aer şi lumină sau, de exemplu, sub pământ, la nivelul rădăcinii. Căci forţa pe care trebuie să o mobilizăm pentru a distruge particularitatea specifică unui aliment şi a-l digera, ne stă în acelaşi timp la dispoziţie, prin faptul că o generăm. Cu cât alimentaţia este mai variată, cu atât sunt mai diferenţiate şi forţele pe care trebuie să le mobilizăm în procesul digestiei. Acestea stimulează la rândul lor, în mod corespunzător, toate funcţiile organismului: forţa musculară precum şi capacitatea de reprezentare, fantezia, instinctele şi pornirile, împreună cu antipatiile şi simpatiile determinate de acestea. În ce mod trebuie gândite aceste impulsuri diferite, reiese din consideraţiile antropologice ale lui Rudolf Steiner, în care face o comparaţie între om şi plantă şi descrie corespondenţa polară a sistemelor organelor lor.

Astfel, procesele neuro-senzoriale corespund activităţii unei rădăcini de plantă, care percepe şi absoarbe substanţele şi sărurile din pământ. În schimb funcţiile metabolice şi procesele de reproducere îşi au

corespondentul în regiunea formării florii şi fructului. Funcţiile ritmice mediatoare (circulaţia şi respiraţia) corespund în schimb organelor respiratorii active, reprezentate de frunzele plantei. Acest raport ne face să înţelegem, de ce, de exemplu, consumul de legume rădăcinoase sau sucuri şi ceaiuri din rădăcini susţine în special activitatea sistemului neuro-senzorial. Cine doreşte, în schimb, stimularea mai degrabă a proceselor metabolice, recurge de când lumea, la ceaiuri din flori, mere şi alte fructe.

De aceea, ar trebui evitată orice tendinţă unilaterală în alimentaţie, pentru ca aceasta să nu conducă, în timp, la deficite şi slăbiciuni funcţionale în sistemele organelor, ce primesc prea puţine impulsuri.

O altă problemă a calităţii este cea legată de condiţiile în care de dezvoltă o plantă sau un animal. De exemplu, un porc care are posibilitatea să trăiască conform naturii sale şi nu este stimulat medicamentos sau crescut în condiţii artificiale, cu posibilităţi reduse de mişcare, furnizează cotletului sau cârnatului cu totul alte forţe decât unul care a fost îngrăşat unilateral, fără a se lua în consideraţie celelalte nevoi vitale ale acestui animal. În mod similar se întâmplă şi la plante. Ridichile sau spanacul care au fost tratate cu îngrăşăminte pe bază de azot, conţin o mare cantitate de apă şi au de aceea, în mod corespunzător, un gust mai fad decât cele care netratate chimic, evidenţiindu-se prin faptul că se alterează mai repede, au un conţinut mai ridicat de nitraţi (spanacul) şi tendinţe atipice de creştere (acest lucru se poate observa foarte bine la ridichi, care, în comparaţie cu cele lăsate să crească natural, fără a fi tratate cu îngrăşăminte, prezintă un alt tip de rădăcină). În plus, s-a constatat că plantele tratate cu îngrăşământ înfloresc şi rodesc mai târziu sau deloc, motiv pentru care, în afară de îngrăşămintele pe bază de azot, trebuie adăugate solului şi săruri de potasiu şi fosfor, pentru a se garanta, din nou, înflorirea la timp şi în măsură suficientă.

Din aceste motive, recomandăm produse animale şi vegetale provenind din culturi care se străduiesc să întreţină *sănătatea solului, a plantelor şi a animalelor*. Un mod de cultivare care sărăceşte din ce în ce mai mult solul de minerale, care în fiecare an are nevoie de mai multe îngrăşăminte anorganice pentru prelucrarea solului şi prin care, în plus, prin culturi unilaterale succesive, se face o exploatare excesivă a solului, nu are nici o perspectivă de viitor, la fel de puţin ca şi o creştere a plantelor şi animalelor dominată de puncte de vedere cantitative şi în care totul are drept scop o sporire a câştigului material. O astfel de atitudine faţă de natură ajunge să fie, în timp, dăunătoare pentru toţi cei implicaţi. *Metoda de cultivare biodinamică* urmăreşte în modul cel mai consecvent ţelul unei menţineri sănătoase a solului, a plantelor, a animalelor şi a omului, prin implicarea întregului context vital. Metodele ei de îngrăşare biologică a pământului, în parte cu totul inedite, experienţele ei privind asolamentele optime, combaterea dăunătorilor, cultivarea plantelor şi creşterea animalelor, sunt descrise în bibliografia prezentată la pagina 338. Perspectivele acestei metode agricole constau în faptul că poate fi utilizată şi în cazul unor soluri sărace şi a celor care au fost supuse ani la rând unei exploatări excesive. După câţiva ani, ea are ca efect o regenerare progresivă a acestor soluri şi o nouă colonizare cu bacterii de sol, precum şi cu gândăcei, insecte şi râme, ce sprijină acest proces. De asemenea, vrem să atragem atenţia în acest context asupra experimentelor privind culturile pentru sămânţă, care reprezintă o alternativă sănătoasă faţă de seminţele manipulate genetic (vezi pag. 352 şi urm.).

Alimentele privite separat

Ceaiuri adecvate

La vârsta de sugar şi de copil mic, precum şi mai târziu în afecţiunile digestive sunt folosite în general ceaiurile de fenicul şi muşeţel. ***Ceaiul de fenicul*** acţionează mai eficient prin zdrobirea seminţelor. Seminţele nu fi vor opărite decât scurt timp şi ceaiul va fi strecurat când capătă o culoare galben deschisă. ***Ceaiul de muşeţel*** nu ar trebui preparat din pliculeţe, ci din flori de muşeţel pe care le-aţi uscat singuri sau le-aţi cumpărat. Mai puţin cunoscute, însă de asemenea foarte bine tolerate, sunt ceaiurile din ***coji de mere*** şi de ***măceşe***. Cel din urmă se prepară din sâmburii de măceşe care au fost curăţaţi de perişori (de aceea, în dialectul şvab este numit „ceai de sâmburei"). Sâmburii de măceşe se fierb aproximativ 10 minute sau se lasă la înmuiat peste noapte şi apoi se mai fierb doar trei până la cinci minute. Pliculeţele de ceai de măceşe dau un ceai roşu, acrişor, datorită conţinutului de hibisc, adică de nalbă. În schimb, ceaiul pur, preparat din sâmburi de măceşe este o băutură răcoritoare, uşoară şi plăcută.

Copiii beau cu plăcere şi ceai de ***mentă*** sau ***roiniţă***. Primul nu este însă potrivit în cazul îmbolnăvirilor cu vărsături. Ceaiul de ***flori de tei*** are un gust puţin mai dulceag, pe care nu toţi îl agreează.

Prin adăugarea câtorva picături de lămâie şi miere va fi însă băut de aproape fiecare copil. Acest ceai este indicat mai ales pentru producerea transpiraţiei şi poate aduce mari servicii în răceli şi febră. Un bun înlocuitor al siropului de tuse este un ceai din ***flori de podbal, pătlagină şi salvie*** în părţi egale, la care se adaugă lămâie şi miere de albine. Multe cărţi despre plante medicinale conţin şi alte sfaturi utile.

Începând cu vârsta de grădiniţă, în verile călduroase se poate pune dimineaţa o cană mare de ceai neîndulcit, al cărui gust poate fi eventual îmbunătăţit cu puţin suc de fructe. Din acest ceai copiii au voie să bea atunci când le este sete, eliminându-se astfel pericolul de a-şi pierde pofta de mâncare. Băuturile „de la frigider" şi limonada trebuie în schimb să dispară. În restul anotimpurilor este mai bine ca băuturile să se limiteze la consumul de lichide doar în timpul meselor. O propagandă pentru consumul unor cantităţi mari de lichide, lansată în urmă cu 40 ani, susţinută cu plăcere de producătorii de băuturi, se baza pe argumentul: „copiii au nevoie de mai multe lichide" şi pe tendinţa din educaţie: „lasă-i să facă ce vor". Urmarea a fost nenumărate danturi distruse pentru totdeauna. După ce zahărul a fost eliminat din băuturi, dereglarea ritmului de hrănire s-a menţinut, şi aceasta pregăteşte, printre multe alte influenţe stimulatoare şi inhibante, o uşoară dependenţă, care mai târziu va căuta, dincolo de limonadă, şi alte surse de stimulare. Copiii care de timpuriu au voie să-şi satisfacă nevoia de a mânca şi a bea la intervale obişnuite, împreună cu adulţii, tratează masa cu un interes sporit, iar între mese îşi îndreaptă atenţia asupra altor lucruri, cu o intensitate netulburată. Dacă organele interne sunt privite ca un sistem înţelept de reglare a proceselor vitale ce se desfăşoară în lichidele corpului, suntem mai degrabă înclinaţi să venim în întâmpinarea acestor funcţii ce decurg ritmic, printr-un ritm ce vine din exterior (vezi şi pag. 475).

Laptele

Laptele de vacă a devenit unul dintre cele mai importante alimente în cultura noastră. Laptele de iapă este ce-i drept mai apropiat de laptele uman, poate fi însă procurat numai de la ferme specializate şi este foarte scump[56].

Alături de laptele de vacă, pentru familiile predispuse la eczeme este important şi ***laptele de capră***. El este indicat numai dacă există hrană bună şi posibilităţi de mişcare pentru animal. Prepararea este corespunzătoare celei a laptelui de vacă, inclusiv încălzirea. În cazul consumului exclusiv, pe o durată mai îndelungată, se poate ajunge la anemie (lipsă a acidului folic).

În ultimii ani s-au înmulţit din nou observaţiile în legătură cu unele stări grave de *hipocalcemie* la copiii cu vârste de unu, doi ani, parţial asociate cu deformări ale oaselor şi cu spasme (vezi pag. 251 şi urm.). Acestor cazuri le este comun faptul că părinţii au evitat în totalitate laptele de vacă, din frică faţă de alergii, de radioactivitate, sau pur şi simplu respingându-l hotărât, şi în urma unei consilieri eronate.

În ceea ce priveşte ***cantitatea de lapte pentru sugari***, aceasta va trebui să crească până la aproximativ 400 ml pe zi, temporar până la cel mult 500 ml, cu diluările prescrise. La diversificarea alimentaţiei cu alte produse lactate, precum quark, iaurt, kefir şi mai târziu brânză, nu mai există cantităţi minime. Prea mult lapte strică pofta de mâncare şi predispune la infecţii.

Nu foarte rar apare aproximativ din al 3-lea an de viaţă o ***intoleranţă la laptele de vacă***, bazată pe o insuficienţă dobândită a enzimelor implicate în catabolizarea lactozei (insuficienţă de lactază). Oamenilor care nu tolerează laptele le lipseşte adeseori această enzimă.

Aşa-numitele ***scaune albicios-cenuşii, având consistenţa unei paste***, care apar ocazional, sunt expresia unei alimentaţii prea bogate în proteine lactate (de exemplu prea mult quark).

Reprezentarea noastră despre lapte se îndreaptă preponderent spre biberonul alb, ce conţine lapte de vacă. Aceasta ignoră faptul că în natură laptele rămâne în realitate invizibil. Ceea ce noi percepem când viţelul suge sau când sugarul este alăptat, este activitate intensă, întâlnire, satisfacţie şi creştere. Rudolf Steiner numeşte această activitate de a da şi a lua o „educaţie a corpului", căci prin digerarea laptelui matern cald şi viu, organismul în formare al copilului învaţă să se slujească de forţele omeneşti formatoare şi active în creştere. Această stimulare a activităţilor vitale ale sugarului, care determină pentru întreaga viaţă formarea trupului, nu poate fi înlocuită cu nici un alt aliment existent în lume. În măsura posibilului nici unui copil nu ar trebui să-i lipsească laptele matern.

Pentru om, laptele de vacă necesită o preparare iscusită şi plină de dragoste, precum şi o completare cu alte alimente, fiind însă o ofertă mult mai potrivită decât, cantităţi mai mari de soia şi cereale pe de o parte sau, pe de altă parte, consumul timpuriu de carne şi ouă. (Referitor la aşa-numitele alimente

hipoalergene, produse prin hidroliza unor componente din laptele de vacă, vezi pag. 318, lapte de iapă, vezi pag. 318 şi urm.)

Grăsimile (lipidele)

La vârsta sugarului şi a copilului mic, uleiurile au o importanţă privilegiată, ca adaos la mesele de legume – pentru o mai bună descompunere a vitaminelor liposolubile şi pentru saţietate. Dintre uleiuri ar trebui preferate cele obţinute prin presare la rece. De preferat sunt, înainte de toate, uleiul de floarea soarelui, cel de măsline şi cel din germeni.

Grăsimea folosită mai ales la vârsta copilului mic este untul. Numai în cazuri rare, din considerente ce privesc sănătatea, trebuie trecut la anumite margarine dietetice. Nu sunt recomandate grăsimile solide, deoarece nu conţin acizi graşi nesaturaţi, activi în metabolism. Aceste grăsimi se găsesc însă în multe dulciuri, un motiv în plus pentru a le evita cu orice preţ.

Cerealele

Primele cereale au fost “domesticite” în vechea civilizaţie persană, cu aproximativ 5000 de ani înainte de Hristos, printr-o selecţionare atentă a diferitelor ierburi. De atunci, ele formează baza cultivării pământului, împreună cu orezul în Orientul Îndepărtat şi cu porumbul în America, şi au dat oamenilor posibilitatea să-şi dezvolte civilizaţiile următoare în cu totul alte condiţii decât a fost posibil doar prin vânătoare şi cules. Odată cu trecerea la cultivarea pământului şi la creşterea animalelor, omul s-a manifestat pentru prima dată în mod activ-transformator în lumea istoric palpabilă: el a prelucrat pământul şi a creat noi alimente de bază şi noi condiţii de viaţă şi de locuit.

Din punct de vedere calitativ, cerealele se disting prin aceea că sunt expuse deosebit de puternic acţiunii directe a soarelui. Atunci când grâul este prelucrat spre a deveni pâine, la coacere, în afară de apă şi aer, participă în mod special şi focul. În acest sens, procesul de coacere este un fel de predigestie, deoarece ajută la dezagregarea cerealelor. Prin aceea că munca omului continuă într-un mod decisiv procesul natural, ia naştere un aliment de o calitate deosebită. În acest context, este interesant că în toate culturile care au introdus-o, tocmai pâinea s-a bucurat de o atenţie deosebită. Aceasta a dus până la sfinţirea sacramentală a pâinii.

Consumul de cereale a scăzut foarte mult în epoca modernă, ceea ce are drept cauză, pe de o parte creşterea consumului de grăsimi şi proteine, iar pe de altă parte, consumul de cartofi, aflat în creştere. În ultimii patruzeci de ani a apărut o mişcare opusă, care a început să militeze pentru coacerea pâinii în casă şi pentru reintroducerea în meniu a celor mai diverse feluri de mâncare din cereale. Au fost făcute multiple încercări de combinare a cerealelor, de a prepara aluatul sau de a proba alte metode de fermentaţie, ca de exemplu un ferment pe bază de miere şi sare. Astfel a luat naştere, fără mult tam-tam, o nouă cultură a coacerii şi a hranei.

Meritul lui Udo Renzenbrink şi al colaboratorilor săi a fost de a fi arătat din nou posibilităţile *folosirii cerealelor pentru masa de prânz*. Cum pot fi acestea introduse practic în familie, a fost descris în mod remarcabil de către Vreni de Jong în cartea „Alimentaţia copiilor“ (Kinderernährung).

Că pâinea integrală trebuie să fie cu totul grosieră este o neînţelegere. Deja în aşa-numita făină integrală este măcinat întregul bob, care se descompune în procesul de coacere şi rezultă o *pâine integrală uşor de digerat*. În schimb, pâinea grosieră este un produs dietetic pentru adulţii care suferă de constipaţie cronică.

Considerăm înţelept ca la alegerea alimentelor să se dea o atenţie mai mare cerealelor, întrucât cerealele, sub formă de seminţe, nu stimulează unilateral organismul, precum e cazul alimentelor provenite din rădăcini, frunze sau flori (vezi pag. 332 şi urm.), ci susţin cooperarea armonioasă a funcţiilor organismului.

Bibliografie:

Appel, Jürgen*: Unkrautregulierung ohne Herbizide (Regularizarea buruienilor fără ierbicide).* Darmstadt 1982.

Jong, Vreni de: *Kinderernährung (Alimentaţia copiilor).* Stuttgart 1993.

Koepf, Herbert H.: *Was ist biologisch-dynamischer Landbau? (Ce este agricultura bio-dinamică?)* Ediţia a 4-a, Dornach 1985.
-Biologisch-dynamische Forschung. Methoden und Ergebnisse (Cercetarea bio-dinamică. Metode şi rezultate). Stuttgart 1997.
Kühne, Petra: *Ernährungssprechstunde (Consultaţie în privinţa nutriţiei).* Stuttgart 1993.
Pokorny, Ada: *Backen von Brot und Gebäck aus allen sieben Getreidearten mit dem Spezial-Backferment.* Arbeitskreis für Ernährungsforschung *(Coptul pâinii şi a prăjiturilor din toate cele şapte soiuri de cereale cu ferment special.* Cercul de lucru pentru cercetarea nutriţiei*).* Bad Liebenzell [3]1989.
Renzenbrink, Udo*: Zeitgemäße Getreideernährung (Alimentaţia modernă cu cereale). Dornach* [5]1983.

Cartoful

Patria cartofului se află în vestul Americii de Sud. Acesta a fost cultivat încă de acum 2000 de ani, în special în regiunile înalte ale Anzilor. A pătruns în Europa Centrală prin Italia. În ciuda opoziţiei ţăranilor, cartoful a fost introdus în Suabia pe la 1700, prin măsuri de constrângere din partea guvernului. În Prusia, Friedrich cel Mare a impus cultivarea sa la scară largă. Aceasta a adus cu sine schimbări în asolament şi a impus utilizarea sporită a îngrăşămintelor, pentru a menţine fertilitatea solului. Curând au fost însă remarcate şi avantajele cartofului. Excluzând distrugerea recoltelor prin ciuperci, cartoful s-a dovedit mult mai rezistent în comparaţie cu cerealele.

Din punct de vedere al calităţii este semnificativ faptul că aparţine grupei plantelor solanacee. Majoritatea acestor plante sunt otrăvitoare. Chiar şi cartoful conţine o cantitate mică din substanţa otrăvitoare numită solanină, a cărei concentraţie creşte prin colonizare bacteriană, expunere la lumină sau înverzire, ceea ce poate duce la intoxicaţii.

Comparând cartoful cu cerealele, ies la iveală tendinţe într-adevăr diametral opuse. În timp ce boabele de cereale se află cu totul sub influenţa luminii şi a aerului, cartofii cresc sub formă de tuberculi sub pământ. Aşa cum am arătat şi în paragraful referitor la problema calităţii hranei (vezi pag. 330 şi urm.), nu este indiferent, dacă un organ al plantei creşte sub pământ sau în zona aerului şi luminii. Acest lucru este deosebit de interesant la cartof. Dacă dintr-o sămânţă de cartof creşte un embrion, atunci lăstarul principal se îndreaptă într-adevăr în sus, dar deja lăstarii secundari ai cotiledoanelor se apleacă şi pătrund în pământ. În timp ce rădăcina şi alte elemente aflate în sol ce asigură hrana îşi au corespondentul în sistemul neuro-senzorial, seminţele şi fructele stimulează mai mult sistemul metabolic. În contrast cu sfecla sau cu tuberculii (vezi pag. 340), planta-mamă a cartofului atinge pământul printr-o inversare parţială a „principiului lăstarului“. Astfel, din perspectiva tendinţei de a produce substanţe otrăvitoare, cartoful se distinge în mod clar ca o plantă de excepţie între plantele din sol cu caracter acumulator. De aceea, cartoful, ca „tubercul-lăstar“, acţionează în mod unilateral asupra organelor nervoase. Rudolf Steiner remarca în acest sens faptul că, printr-un consum preponderent de cartofi, este slăbită gândirea meditativă capabilă de interiorizare, în favoarea unui mod de reflecţie preponderent raţional. Prin aceasta, ar fi promovată o viaţă de reprezentare redusă la ceea ce este materialist. Din această perspectivă, nu este de mirare că gândirea noastră materialistă, tributară întru totul unei percepţii senzoriale superficiale, coincide cu răspândirea cartofului drept unul dintre alimentele de bază. (Acest fapt nu înseamnă, fireşte, că aceasta ar fi singura cauză a răspândirii materialismului! Este vorba doar de sugerarea unui posibil context favorizant.)

Ce concluzii pot rezulta din aceste indicii? Se poate încerca limitarea treptată a consumului de cartofi, în favoarea celui de cereale, rădăcinoase şi legume. Cartofii înşişi pot fi pregătiţi într-un mod mai diversificat sub formă de salate preparate gustos, chifteluţe, crochete sau cartofi prăjiţi în casă. La cumpărarea cartofilor ar trebui avută în vedere calitatea bună, fără îngrăşăminte minerale, pentru ca avantajele acestui aliment (conţinutul mare de proteine şi vitamine) să fie valorificate şi pentru a evita apariţia unor dezavantaje suplimentare.

La o lună sau două după o asemenea modificare a alimentaţiei, se va putea observa negreşit o sporire a prospeţimii şi o mobilitate a gândurilor, precum şi o accentuată stare de veghe.

În perioada sarcinii şi în primul an de viaţă, când creierul mare mai are de parcurs etape decisive pentru desăvârşirea sa, recomandăm renunţarea deplină la consumul regulat de cartofi. Acelaşi lucru îl recomandăm şi în cazul bolilor neurologice sau cancerigene.[57]

Legumele şi salatele

E un lucru ştiut de oricine, pe care-l spunem şi copiilor, că legumele şi salatele sunt sănătoase. Aşa cum am văzut deja (pag. 330 şi urm.), valoarea acestora nu constă numai în compoziţia lor, ci şi în relaţia cu cele mai diferite forţe ale naturii vii. Tocmai în perioadele de hrănire unilaterală, ca în anumite diete sau în situaţii critice, microelementele şi vitaminele lor capătă o însemnătate deosebită.

Unele amănunte sunt importante pentru alimentaţia sugarului. Piureul de morcovi – fiert îndeajuns –, a fost aproape totdeauna bine tolerat de sugarii alimentaţi artificial, începând aproximativ din luna a patra. Folosit mai devreme, a produs balonări. Sucul proaspăt de fructe era recomandat încă de pe vremuri, de cele mai multe ori începând cu a şasea săptămână. Toate aceste recomandări au fost valabile până în anii `70. De atunci există un număr crescut de intoleranţe şi alergii, ceea ce a adus morcovii pe primul loc între legumele care provoacă alergii. Iar aceasta nu se poate să nu aibă legătură cu modul de cultivare şi/sau cu o scădere generală progresivă a funcţiilor digestive. Sugarii care au neurodermită vor primi din acest motiv morcovi cu titlul de probă, abia din a doua jumătate a primului an, copiii alăptaţi neavând oricum nevoie mai devreme de sucul de morcovi.

Colorantul galben inofensiv al morcovului este parţial depozitat în corp (vezi pag. 115) sau transformat în vitamina A. Morcovii au proprietatea de a da consistenţă scaunului. Astfel, conferă o bună protecţie împotriva diareei. Morcovii cruzi, raşi, joacă un rol important abia în al doilea şi al treilea an de viaţă, dar nu ca dietă în cazul diareei. În a doua jumătate de an, sugarii vor primi întreaga paletă de legume, mai întâi de probă, fără a avea deocamdată pretenţia ca ei să ia o masă constând integral din legume.

Ar trebui ca, începând din a doua jumătate a primului an, toţi sugarii să aibă voie să îşi încerce dinţii deja pe legume crude. Aceasta corespunde pornirii lor de a descoperi şi stimulează interesul pentru mestecat.

Trebuie făcută diferenţa între legume sărace în nitraţi, precum conopida, guliile, dovleceii, vinetele, dovlecii, – şi legume bogate în nitraţi, ca de exemplu spanacul, feniculul, sfecla roşie şi salata verde. Cele din urmă nu trebuie păstrate prea mult şi prea des şi în nici un caz reîncălzite. Spanacul nu este, aşa cum se credea până acum, prea bogat în fier şi, în plus, prin acidul său oxacilic, leagă calciul din alimente, făcându-l insolubil, motiv pentru care nu ar trebui servit împreună cu produse lactate.

Aproape toate legumele pot fi preparate aspectuos şi gustos şi sub forma salatelor de crudităţi, de exemplu uneori cu iaurt, dulce-acrişor cu lămâie, cu stafide sau bucăţi de mandarine. În funcţie de modul de cultivare salatele prezintă şi avantajele că sunt necesare în cantităţi mai mici, au gust mai bun şi cer o mestecare mai intensivă.

Fructele

Cei mai mulţi copii mănâncă fructele cu plăcere. Când nu sunt agreate, atunci trebuie pitite, trecute prin răzătoare sau prelucrate sub formă de suc proaspăt, în quark sau müsli. Cantităţile pe care le consumă un copil nici nu trebuie să fie prea mari. Pentru cei care nu agreează fructele, sunt suficiente o jumătate de măr şi puţin suc de lămâie pe zi. Dacă este posibil, copiii ar trebui să primească fructe netratate cu substanţe chimice, pentru a le putea consuma cu coajă. Atunci când auzim copiii întrebând: „Pot să mănânc mărul cu coajă sau este stropit?“ trebuie să ciulim urechile. Ce fel de simţ al vieţii, ai atunci când trebuie să priveşti alimentele drept ceva periculos, otrăvit, iar pe etichetele firmelor, citeşti dacă e cazul să te încrezi în produsul respectiv. Astfel, adulţii ar trebui să fie pilda unei relaţii chibzuite şi pline de încredere cu alimentele – şi de recunoştinţă pentru faptul că nu trebuie să răbdăm de foame.

Bananele sunt fructe care sunt consumate cu plăcere de către toţi copiii. Trebuie însă avut grijă ca ei să nu mănânce cantităţi prea mari din acestea. Ele conţin într-adevăr multe substanţe hrănitoare, dar prea puţine forţe vitalizante. Sunt excepţional de nutritive, dar ne fac cam greoi şi eventual constipă. În afară de acestea, procesul de coacere ulterioară a bananelor culese „verzi“ nu este lipsit de probleme. Cu totul altfel este cazul citricelor, care prin ele însele sunt mai rezistente şi au un efect înviorător şi de împrospătare. Nici din acestea nu trebuie consumate cantităţi mari. Recomandăm pentru copii citrice şi fructe de pădure nestropite, şi anume câteva felii sau linguriţe pe zi.

Zahărul, mierea şi alte mijloace de îndulcire

Zahărul este un aliment deosebit prin aceea că, fără să facă parte din categoria sărurilor, adoptă foarte uşor proprietăţi ale cristalelor. Prin comparaţie cu alimentele descrise până acum, el înclină spre ceea ce este mineral-neînsufleţit. Ca zahăr industrial, are un termen de valabilitate nelimitat. Ca substanţă energetică, este produs în părţile verzi ale plantelor şi este depozitat ca amidon sau fructoză în rădăcină, frunză, tulpină, floare sau fruct. El constituie şi pentru om o rezervă de energie, pe care acesta o poate folosi, fără a efectua o muncă de digestie. Zahărul nu stimulează, aşadar, activitatea vitală a organelor, precum produsele vegetale proaspete, ci substituie în corp o substanţă, pe care organismul, atunci când este sănătos, o poate produce singur în cantităţi suficiente. Când organismul este însă bolnav, foarte obosit sau epuizat, atunci consumul de zahăr acţionează ca donator de energie şi substitut pentru propria activitate de digestie. Acest lucru poate fi observat foarte limpede când un născut prematur, slăbit şi fără vlagă, în greutate de 800 g, despre care nu se ştie încă dacă poate supravieţui, primeşte în incubator un strop de apă cu zahăr pe buze. În momentul în care percepe gustul dulce, se înviorează şi se pune mişcare, pare să fie „impresionat“ până în vârful degetelor şi întinde buzele, pentru a primi şi mai mult. Picătura devine râvnita apă a vieţii. Chiar dacă pentru noi gustatul nu mai reprezintă o activitate care să afecteze atât de tare trupul, cunoaştem totuşi plăcerea nemijlocită a gustului dulce. Calităţile de acru, sărat şi amar au toate o tendinţă mai degrabă de trezire, agresivă. Dulcele, în schimb, consolează, ocroteşte, linişteşte şi sprijină. Ne întăreşte nemijlocit şi sentimentul de sine, ne simţim mai puternici şi mai bine în corpul nostru. Acest efect provoacă tendinţa de a consuma zahăr în mod repetat. Ne bucurăm de o sporire momentană a forţelor şi nu observăm proasta deprindere ce constă în încercarea de a compensa sleirea lor ce survine ulterior prin cantităţi tot mai mari de zahăr. Copiii „dependenţi“ de zahăr se remarcă prin agitaţie, lipsă de perseverenţă şi de concentrare. Deoarece, de la introducerea zahărului în era postnapoleoniană, suferim cu toţii de o creştere progresivă a hiperglicemiei, ca urmare a acestei evoluţii s-au extins şi bolile corespunzătoare ale civilizaţiei. Acestea sunt în special degradarea dinţilor prin cariere (vezi pag. 249) şi creşterea incidenţei cazurilor de diabet zaharat.

Se poate observa, de asemenea, că în antecedentele diabeticilor mai în vârstă, găsim frecvent în copilărie sau adolescenţă o suprasolicitare sufletească sau intelectuală de durată. Moştenirea genetică joacă şi ea un rol. Tot ceea ce slăbeşte activitatea corporală şi sufletească a Eului şi ne împiedică să fim stăpâni în propria casă, favorizează devieri ale metabolismului glucidelor. El este expresia activităţii Eului în sânge şi de aceea, aşa cum am descris mai sus, atunci când apare tendinţa de epuizare, mai poate totuşi da acestui eu un brânci în direcţia unor performanţe de vârf. Dacă însă, printr-un consum prea frecvent de zahăr, Eul este obişnuit să nu mai producă el însuşi glucidele, prin forţa proprie a activităţii digestive, şi dacă se adaugă şi alţi factori ce subminează Eul, ce ţin de mediu şi de ereditate, atunci este favorizată predispoziţia pentru diabet sau alte deficienţe ale metabolismului, dar mai ales pentru un comportament ulterior propriu dependenţei. Concluzia care trebuie trasă din acestea nu este câtuşi de puţin aceea că zahărul trebuie eliminat complet din alimentaţie. Unii sugari alimentaţi fără zahăr, cărora nu le mergea deloc bine şi aveau o culoare palidă a pielii, au putut fi transformaţi în decursul câtorva săptămâni în copii cu un ten proaspăt rozaliu, printr-un adaos de zahăr în proporţie de 3% în hrana primită. Zahărul este o substanţă activă în cel mai înalt grad, care poate fi întrebuinţată cu măsură, în funcţie de constituţia şi temperamentul fiecărui copil. Fiecare familie trebuie să găsească aici propria ei formă.

Ce tip de zahăr este de preferat pentru vârsta copilăriei? *Zahărul rafinat* ar trebui folosit cu măsură. La fabricarea lui nu mai sunt folosite, ce-i drept, substanţe de înălbire, însă eliminarea tuturor substanţelor secundare[VIII] este obţinută prin procese repetate de recristalizare. Din punct de vedere chimic, el este în stare pură. Prin urmare, îi lipsesc toate mineralele şi vitaminele pe care siropul de sfeclă sau de trestie de zahăr le mai conţine. Produsele naturale conţin de obicei toate acele substanţe, care sunt necesare omului şi animalelor în procesul digestiei, sub formă de substanţe secundare. Zahărul din siropul obţinut prin presarea sfeclei sau trestiei de zahăr, precum şi din sucul de fructe, conţine suficiente microelemente, care sprijină prelucrarea zahărului în organism.

Produsele de zahăr nerafinat din trestie pot fi găsite în magazinele Reformhaus şi în cele care desfac produse biologice (de la firme precum Holle, Granovita şi Naturata). Zahărul brun obişnuit nu este indicat. În cazul său sunt lăsate la o parte doar ultimele etape ale procesului de purificare (rafinare). Prin aceasta rămân reziduuri necontrolabile, ce provin din întregul proces de producţie. Se poate obţine de asemenea zahăr nerafinat din sfeclă şi suc nediluat de agave.

Lactoza s-a dovedit utilă doar la vârsta perioadei de alăptare, deoarece îndulcește mai puțin. Fructoza nu oferă de obicei avantaje deosebite. Deoarece nu trebuie digerată, glucoza duce la o creștere rapidă a glicemiei. Acest aspect poate fi foarte important, de exemplu în cazul unei hipoglicemii, dar de regulă nu este indicată pentru organism.

Dacă nu pot fi procurate produse din zahăr de trestie nerafinat, ne putem folosi de zahărul alb, combinat cu alte alimente sănătoase. Sunt folosite în prezent ca înlocuitor și sucul nediluat de agave, zahăr nerafinat din sfeclă sau siropul scump de arțar. Când este nevoie de glucide, pot fi luate în considerare, în afară de acestea, fructe uscate, ca de exemplu caisele închise la culoare, curmalele, smochinele și stafidele.

Mierea nu ar trebui folosită pur și simplu ca înlocuitor al zahărului. Ea provine dintr-un complicat proces, care are loc, pe de o parte, prin formarea nectarului în florile plantelor și, pe de altă parte, prin activitatea de prelucrare a albinelor. Deoarece provine din florile plantelor, ajungând prin metabolismul albinei la desăvârșire, mierea nu se află la dispoziția corpului fizic al omului în mod atât de neutru, precum zahărul. Dimpotrivă, mierea este o substanță deosebit de activă, care stimulează metabolismul uman. Din acest motiv, în primul an de viață produce cu ușurință diaree la sugari. Rudolf Steiner o recomandă oamenilor în vârstă cu tendințe sclerotice și, în cantități mici, pentru prevenirea și tratarea rahitismului, precum și în îmbolnăvirile alergice. Recomandăm mierea începând de prin luna a zecea de viață, până la o linguriță de miere pe zi, dizolvată în mâncare.

Nu recomandăm folosirea *îndulcitorilor artificiali*. Pe de o parte, efectul lor în organismul uman nu este lipsit de probleme, iar pe de altă parte, nu ar trebui să se tindă spre o savurare doar de dragul savorii (gustul dulce), în loc să fie dorit din pricina activității legate de acesta (digestie).

Ouăle, carnea și peștele

De când au devenit cunoscute anumite boli cauzate de carența proteică, datorată lipsei anumitor substanțe de bază din structura proteinelor, a așa-numiților aminoacizi, s-a acordat o atenție deosebit de mare aportului de proteine. Într-adevăr, organismul uman nu poate sintetiza el însuși toți aminoacizii, ci în cazul unora, al așa-numitor aminoacizi esențiali, adică necesari vieții, este nevoit să și-i obțină din hrană. Aceste componente speciale, de bază ale proteinelor se găsesc din belșug în produsele din carne, sunt prezente în mod integral și în lapte, iar în cantități mai reduse în păstăioase (de exemplu în boabele de soia), migdale și nuci. De aceea nu există nici un motiv în favoarea consumului neapărat de carne, pește și ouă întregi. Și obiceiurile alimentare ale oamenilor s-au dezvoltat în întreaga lume astfel, încât popoarele din Orient preferă mai mult hrana vegetariană, pe când popoarele Americii de Nord, dar mai ales cele ale Americii de Sud, înregistrează cel mai mare consum de carne. Europenii, cu obișnuințele și necesitățile lor alimentare, ocupă un loc intermediar.

În vederea deciziei, când să se introducă în alimentația copilului ouă și carne, oferim aici următorul punct de vedere:

Având un conținut de proteine scăzut (aproximativ 1/2 din cel al laptelui de vacă), laptele matern este fără îndoială cea mai bună hrană pentru prima perioada de viață. În această perioadă și în cea următoare, până aproximativ în al treilea an de viață, maturizarea creierului se realizează în asemenea măsură, încât acesta poate reprezenta o bază pentru activitatea gândirii. (În opoziție cu acest fapt, în timpul avântului de creștere pubertar, în prim-plan se află dezvoltarea masei musculare și a forței fizice, dezvoltarea sistemului nervos și a organelor de simț fiind de mult încheiată.) De aceea, considerăm drept cea mai indicată continuarea până la sfârșitul celui de al treilea an de viață a modelului de alimentație oferit de natură, care este laptele matern, cu așa-numita hrană lacto-vegetariană, adică produse lactate, cereale, legume și fructe. Dacă odată cu prima rostire a cuvântului „eu" începe a licări conștiința de sine, atunci și instinctul individual pentru un aliment sau altul începe să se manifeste mai puternic decât până atunci. Începând cu această vârstă se poate remarca deja, dacă un copil va deveni vegetarian sau nu. Căci unii copii refuză carnea sau chiar și ouăle care le sunt oferite, pe când alții le ridică de îndată, spontan, la rangul de „mâncărurile lor preferate".

Într-o familie cu cinci copii acest fapt se prezenta, de exemplu, astfel: primul dintre copiii, începând cu vârsta de trei ani, mânca cu mare plăcere câte ceva din felurile cu carne, cât și din cele cu ouă. Cel de-al doilea a dezvoltat o lăcomie inexplicabilă pentru aceste produse și cerșea celorlalți comeseni bucățile de carne ce se găseau în gulașul din farfurii. Pentru o bucată de cârnat, carne sau ouă lăsa orice altceva deoparte. Cel de-al treilea s-a orientat după exemplul surorii mai mari și și-a dorit pește la a treia aniversare. Dezamăgirea a fost mare: nu i-a plăcut. Nici carnea și nici ouăle nu reprezentau atracții deosebite, cu toate

că le mânca din când în când. Cel de-al patrulea era întru totul vegetarian, mirosul de carne fiindu-i nesuferit; nu şi-a dorit în nici un caz o astfel de mâncare de ziua lui. Cel de-al cincilea era la fel ca şi primul. Din acest exemplu se observă că nu imitaţia, ci într-adevăr propriul instinct pentru hrănire a condus la luarea deciziilor.

Un alt motiv pentru care ouăle şi carnea ar trebui mai degrabă evitate în primii ani de viaţă, este efectul lor de accelerare a creşterii în înălţime şi a sporirii în greutate. Caracteristica evoluţiei umane, în raport cu cea a animalelor, constă tocmai în încetinirea extremă a dezvoltării corporale, pentru a face posibilă o dezvoltare sufletesc-spirituală.

În concluzie, recomandăm: la vârsta copilăriei mici o alimentaţie lacto-vegetariană, pentru copiii mai mari o alimentaţie adaptată la nevoile individuale, diversificată şi desăvârşită din punct de vedere al calităţii – niciodată prea bogată în ceea ce priveşte proteinele. În cazul unui apetit unilateral, trebuie încercat în mod repetat, ca în mod suplimentar să fie oferit şi altceva, la nevoie amestecând cu şiretenie acest supliment în mâncarea preferată.

Sarea şi apa minerală

În principiu, sugarii primesc încă hrană nesărată. Şi copiii mici ar trebui să mănânce, încă, hrană puţin sărată. Laptele şi pâinea conţin suficientă sare. Câteodată însă, unii copii au o înclinaţie deosebită pentru un consum pronunţat de sare. Aceasta nu le dăunează, poate fi însă un indiciu important pentru medic, privind constituţia copilului.

În cazul călătoriilor sunt căutate uneori, pentru sugari şi copiii mici, ape minerale potrivite pentru pregătirea hranei sau pentru a fi folosite în cazul diareei. De obicei, apele minerale din Italia sunt bune şi acolo chiar sunt folosite pentru prepararea mesei sugarilor. În Germania pot fi luate în considerare doar puţine ape minerale foarte sărace în substanţe minerale (de exemplu Bad Driburger, Caspar-Heinrich Quelle). Majoritatea apelor minerale din Germania ar produce după un timp sugarilor febră şi edeme, dacă laptele praf s-ar dizolva în acestea. Conţinutul lor de minerale este prea ridicat şi nu poate fi încă metabolizat suficient de copiii de această vârstă.

Nutriţia şi activitatea gândirii

Problema calităţii, abordată aici din diferite puncte de vedere, se numără printre premisele înţelegerii legăturii dintre nutriţie şi activarea gândirii. Corpul eteric, descris de mai multe ori în cadrul acestei cărţi, ca organism al legităţilor vieţii, nu este numai purtătorul activităţilor vitale de creştere, regenerare şi reproducere, ci şi purtătorul gândirii conştiente, adică a activităţii gândirii propriu-zise (a se vedea pag. 378).

Datorăm unei convorbiri dintre Rudolf Steiner şi chimistul Ehrenfried Pfeiffer afirmaţia deschizătoare de perspective a lui Rudolf Steiner, referitoare la întreabrea: cum ar putea oare gândirea umană găsi din nou calea spre o percepere reală a lumii spirituale: „Aceasta este o problemă de alimentaţie". Cum poate fi înţeleasă o asemenea relaţie? La pagina 331 s-a afirmat că organismul uman trebuie să depună efort pentru a prelucra alimentele consumate. Cu cât alimentele sunt lăsate mai mult în forma lor naturală, adică mai „vii", iar în cazul produselor animale mai „însufleţite", cu atât mai mult efort trebuie să depună organismul pentru a le descompune şi a le transforma în substanţă umană. Aşa cum, pe de o parte, organismul poate fi împovărat prea mult dacă totul i se oferă în stare crudă, tot aşa, pe de altă parte, poate fi prea puţin solicitat, dacă hrana este deja atât de denaturată şi în adevăratul sens al cuvântului răpusă, astfel încât organismul trebuie să mai depună doar puţină activitate proprie pentru a denatura şi a prelucra el însuşi hrana. În această direcţie se îndreaptă însă întreaga prelucrare modernă a alimentelor, aşa cum este ea oferită în lanţurile de restaurante fast food sau prin cele mai diverse moduri de conservare.[58] La fel cum în cazul unei diete numai pe bază de crudităţi există pericolul unei angajări prea puternice a corpului eteric în digestie, pentru activitatea gândirii rămânând prea puţine forţe – fireşte că există aici diferenţe individuale majore şi fiecare trebuie să găsească măsura potrivită pentru el însuşi –, tot astfel, în caz contrar, când sunt consumate alimente puternic denaturate şi cu adaosuri sintetice, corpul eteric este solicitat prea puţin. Prin aceasta el devine „comod", ceea ce se face simţit în forma incapacităţii de a stabili o relaţie cu ceea ce este spiritual a gândirii materialiste, care nu poate oglindi decât ceea ce reflectă simţurile. Unei asemenea gândiri

îi este greu să devină conştientă de natura sa proprie, ca forţă eterică, înviorătoare din punct de vedere spiritual.

O *gândire meditativă*, care se desprinde de percepţia senzorială şi poate pătrunde în natura eteric-spirituală a gândirii, drept relaţie vitală, lăuntrică a lumii, este susţinută de un corp eteric activat de procesul de digestie. Ceea ce nu înseamnă că un om crescut cu hrană denaturată nu poate ajunge la activitate spirituală, ci doar că din partea unui astfel de om este necesar un efort considerabil mai mare şi, aşa cum se observă în cazul întregii culturi apusene, îi este şi mult mai greu, fără ca aceasta să fie regula. Privită sub acest aspect, alimentaţiei din perioada copilăriei îi revine cea mai mare importanţă. Căci organele de digestie şi, odată cu ele, componentele superioare ale fiinţei omeneşti (corp eteric, corp astral, organizarea Eului) trebuie desigur să înveţe mai întâi, în timpul creşterii şi dezvoltării, să se achite de munca lor. Dacă vor fi „bine crescute" în acest sens în primii ani de viaţă, stimulate şi îngrijite printr-o alimentaţie adecvată, atunci şi gândirea va învăţa, – dacă are loc în paralel o educare corespunzătoare a forţelor sufleteşti şi spirituale –, să se manifeste de asemenea activ şi să „digere" şi să „prelucreze" conţinuturile conştiinţei. În cazul copilăriei, o digestie corporală stimulată sănătos susţine gândirea activă, în curs de dezvoltare. În ce priveşte viaţa omului adult, este evident că activitatea spirituală vioaie şi digerarea „meditativă" a relaţiilor majore ale lumii devin tot mai importante pentru menţinerea sănătoasă a corpului, în raport cu hrana. În acest context este valabilă în special afirmaţia: „Omul nu trăieşte numai cu pâine". De aceea, pentru ca această legătură dintre alimentaţie şi conştiinţă să poată fi trăită deja de către copilul mic, a cânta sau spune o rugăciune înaintea mesei este nu numai o obişnuinţă frumoasă, ci şi sănătoasă. În acest mod, poate fi făcut perceptibil felul cum hrana spirituală şi cea dăruită de natură îşi corespund şi se completează reciproc (a se vedea şi capitolul despre educaţia religioasă, pag. 525 şi urm.).

Schiţa următoare rezumă această stare de fapt:

SCHEMA PAG 351

Despre problema hranei modificate genetic

Nu este locul aici pentru a arăta aprecierea cuvenită importanţei agriculturii biologice şi în mod deosebit a celei *biodinamice*. Cu toate acestea ar trebui semnalate acţiunile inestimabile pe care le săvârşeşte în întreaga lume această nouă grupă de pionieri în agricultură, punând alături de tehnologia şi chimia agrară, care se emancipează tot mai mult de natură, în mod pe deplin conştient, ideea unei cultivări a pământului în concordanţă cu natura, orientată spre regenerarea şi însănătoşirea solului. Chiar dacă în repetate rânduri se afirmă că problema hranei la nivel mondial nu s-ar putea rezolva fără a se apela la monoculturi manipulate genetic şi chimic, trebuie să obiectăm totuşi, că, în ciuda acestei propagande, reluată de mai multe decenii, aproximativ trei sferturi din populaţia lumii trăieşte încă, din punct de vedere al alimentaţiei, sub nivelul minim de existenţă, ceea ce în urmă cu 80 de ani nu arăta cu nimic mai rău. Se adaugă faptul că, din cauza modului în care se practică astăzi ajutorul pentru dezvoltare, ţăranii autohtoni îşi abandonează frecvent pământul, cedându-l marilor proprietari de teren, sau folosesc suprafeţele pentru cultivarea unor asemenea plante care le aduc mai mult profit, însă care nu ajută la acoperirea necesarului de produse de bază al populaţiei. În orice caz, datorăm acestei tehnicizări masive a agriculturii faptul că din ce în ce mai mulţi oameni se pot orienta către ocupaţii mai atractive pentru ei decât munca pământului. Şi deoarece aceasta ţine de eforturile spre emancipare ale omului modern, această evoluţie nu poate fi deocamdată stopată.

Dorinţa noastră este să atragem atenţia asupra faptului că micuţii au nevoie de alimente care provin din culturi ecologice atât de preţioase şi care dispun prin aceasta de forţe eterice, iar în cazul creşterii animalelor într-un mod corespunzător speciei, şi de o calitate a proteinelor, ce a servit unui animal care a trăit în armonie cu natura. Aşa cum pentru un adult, cu un metabolism bine dezvoltat, este relativ lipsit de probleme să se simtă în mare măsură independent de modul său de alimentaţie şi într-adevăr să „poată digera orice", tot astfel, în cazul copiilor, al căror organism se află încă în formare şi care abia învaţă procesul de digestie prin ceea ce mănâncă, formându-şi astfel şi funcţiile lor organice, se impune o grijă maximă în alegerea şi prepararea alimentelor, chiar dacă aceasta cere mai mult timp şi implică un efort financiar mai mare. Acestea vor fi răsplătite prin forma sănătăţii de care copilul se va bucura mai târziu în viaţă. Însă nu numai prin forma sănătăţii, ci şi prin forma conştiinţei (a se vedea pag. 349 şi urm.).

În acest context vrem să ne referim şi la alimentele modificate genetic, introduse în cultura noastră începând cu sfârşitul anilor `70. Alături de produsele din lapte şi de alte produse obţinute prin fermentare, modificate prin microorganisme manipulate genetic, acestea sunt mai ales soia, porumbul, orezul, şi unele soiuri de cereale, care însă actualmente nu sunt încă disponibile în Europa decât în mod incipient. Pe plan cantitativ, nu se va putea lua cu siguranţă o decizie satisfăcătoare pro sau contra alimentelor modificate genetic, întrucât în acest caz se poate demonstra cum, cu ajutorul manipulării genetice este posibilă obţinerea chiar a unei concentraţii mai mari a anumitor arome sau substanţe proteice, decât în cazul plantelor cultivate în mod natural. Dacă ne gândim însă la ceea ce înseamnă pentru organismul eteric al plantelor faptul că fondul lor genetic, ca purtător al forţelor eterice, este manipulat artificial, atunci rezultă alte criterii de evaluare. Deoarece un lucru este valabil pentru toate microorganismele şi formele de viaţă cu o organizare superioară, modificate genetic: capacitatea de reproducere şi, implicit, puterea de germinare, prin aceasta şi stabilitatea eterică, sunt slăbite. Din această cauză, organismele modificate genetic nu pot rezista, decât dacă se lucrează continuu la noi culturi (din forme sălbatice sănătoase!). Aceasta înseamnă că organismele modificate genetic nu se pot „moşteni“ timp de mai multe generaţii, ci trebuie ca aceste organisme modificate să fie în permanenţă „produse“ din nou. Ce-i drept, nici această hrană nu-l va afecta, să sperăm, în mod vizibil pe adultul sănătos, el o va putea digera întocmai cum poate digera multe altele. Din motivele enumerate mai sus, copiii însă nu ar trebui să consume *nici un fel* de aliment manipulat genetic.

Cu cât cererea pentru alimente cultivate în conformitate cu natura lor va fi mai mare, cu atât mai mult, atât în interesul omului, cât şi al naturii, vor fi sprijinite o agricultură şi o îngrijire a solului, orientate spre viitor şi sănătoase. Acest lucru nu este valabil doar pentru alimente vegetale, ci mai ales pentru cele de origine animală. Şi în această situaţie consumatorul are ultimul cuvânt. Să sperăm că prin criza provocată de „boala vacii nebune“, aceasta va contribui în mod durabil la impulsionarea unei schimbări în politica agrară. (Referitor la criza BSE şi la „boala vacii nebune“ vezi lucrarea informativă: Nikolai Fuchs/Christian Hiss: *BSE, Hat der Wahn einen Sinn? Ideen für die Wende (Are nebunia vreun sens? Idei pentru schimbare*, Heidelberg 2001.)

Dezvoltarea copilului şi mediul social

Deprinderea văzului

În capitolul „Impresii post-natale“ (vezi pag. 263) am făcut deja cunoştinţă cu privirea căutătoare a nou născutului, care nu poate nicidecum să se menţină într-o anumită direcţie şi care nu poate încă fixa nimic. În decursul săptămânilor următoare, perioadele în care el ţine ochii deschişi devin tot mai lungi. Mai ales în timpul alăptatului şi după aceea, copilul urmăreşte cu privirea capul mamei. Se poate observa însă şi faptul că privirea lui se îndreaptă în mod repetat într-o anumită direcţie, fără ca acolo să se afle ceva concret de văzut. Dimpotrivă, de cele mai multe ori este vorba despre o porţiune dintr-un perete sau material, aflată la o distanţă considerabilă şi care nu prezintă nimic care să sară în ochi. Dacă încercăm să-i întoarcem căpşorul, axele ochilor vor rămâne îndreptate cât mai mult posibil în acea direcţie. Prin acest reflex înnăscut, numit şi „fenomenul ochilor de păpuşă“, devine limpede procesul prin care sugarul învaţă să-şi direcţioneze privirea. Este o trecere de la mişcarea complet nedirecţionată, rotatorie a globului ocular în timpul somnului sau la nou născuţi, spre stabilirea unei legături între axele privirii şi ambianţă. Dacă ne situăm capul în direcţia în care copilul priveşte, acesta se uită mai întâi prin noi, nefiind încă impresionat de formele concrete. De-abia mai târziu îşi va îndrepta atenţia asupra capului nostru, reacţionând prin fixarea privirii, accelerarea respiraţiei şi prin mişcări ale corpului. Ochii încep să se fixeze asupra capului şi, dacă îl mişcăm acum încet, copilul va urmări cu privirea această mişcare. Când stăm într-o poziţie liniştită, ceea ce obişnuiesc să facă mamele (deoarece simt cum copilul le „soarbe“ parcă din priviri), putem să ne vedem propria imagine reflectată în pupilele copilului, deplasată puţin spre baza lor. Aceasta înseamnă că pruncul nu priveşte contururile distincte ale capului, ochilor, nasului sau gurii, ci puţin în sus sau într-o parte, dincolo de conturul capului.

Uimitor este faptul că el participă din punct de vedere sufletesc la ceea ce vede aici. În prezenţa mamei reacţionează liniştit, prietenos şi atent. În prezenţa oamenilor nesiguri, extenuaţi sau agitaţi devine neliniştit ori o tresărire de neplăcere şi teamă străbate zona gurii. Deşi copilul nu are încă o percepţie

senzorială clar definită, el „vede“ totuşi ceva: percepe starea sufletească a adultului. Acest lucru poate fi observat şi atunci când ne apropiem de leagănul în care copilul doarme şi vedem deodată un zâmbet delicat, trecând peste faţa acestuia (adesea doar pe o parte a ei). În acest caz se impune impresia că pruncul percepe ceva chiar şi în timpul somnului, având ochii închişi.

Direcţionarea privirii şi *perceperea stării sufleteşti* apar deci concomitent, încă înainte ca o percepţie a obiectelor să fie posibilă. Astfel ne putem de asemenea întreba, dacă nu cumva copilul poate percepe şi ceva de natură pur sufletesc-spirituală, ceea ce este ascuns privirii noastre fixată deja pe de-a-ntregul asupra lucrurilor concrete. Din această perspectivă devine de înţeles de ce deja pictorii Evului Mediu au sugerat în tablourile lor trăsăturile nobile ale caracterului uman, pictând îngerilor, Madonelor sau sfinţilor o aureolă în jurul capului. Atunci când în timpul unei consultaţii o mamă a întrebat: „De ce priveşte el într-una alături de ochii mei, deasupra capului?“, răspunsul a fost pe cât de surprinzător, pe atât de mulţumitor: „În momentul de faţă el este interesat de felul cum arată aureola dumneavoastră.“ În contextul arătat devine inteligibil de ce copiii aflaţi la această vârstă sunt interesaţi în mod special de lucrurile strălucitoare, luminoase sau cu strălucire roşiatică. Aceste obiecte iradiază cromatic ceva ce se apropie de impresia pe care o are copilul atunci când percepe un om într-o dispoziţie luminoasă.

După câteva săptămâni, de cele mai multe ori în cea de-a 5-a săptămână, vine primul şi mult aşteptatul zâmbet conştient. Este zâmbetul radios al copilului care a descoperit ochii mamei. A avut loc trecerea de la privirea de jur-împrejur la privirea în ochi, în pupilele situate central.

Aceasta nu înseamnă însă nimic altceva, decât că pruncul a găsit acum în domeniul senzorial-obiectiv locul unde sufletesc-spiritualul îşi găseşte manifestarea concretă pe pământ. Nici un om care observă aceasta nu poate fi ocolit de sentimentul de bucurie, care în acest proces de descoperire reciprocă, de la suflet la suflet, este exprimat prin privire. Se derulează un proces, ce poate fi transpus în cuvintele: tu eşti aici – eu sunt aici – noi suntem aici. Se consolidează o condiţie de bază, esenţială, a existenţei omeneşti: căutarea şi percepţia altor oameni. Percepţia mamei şi a tatălui a stârnit zâmbetul copilului. De acum încolo privirea lor va fi căutată mereu. Şi în anii de mai târziu, copilul nu se arată mulţumit, dacă nu a simţit aplecată asupra lui, cel puţin o dată pe zi, privirea înţelegătoare, plină de dragoste a mamei sau a tatălui. Nici la şcoală nu se poate dezvolta în continuare, dacă nu găseşte un dascăl care să îl privească cu real interes.

În acelaşi timp cu această experienţă interumană, copilul începe acum să dăruiască şi altor lucruri atenţia sa. Când eşti purtat în braţe prin dreptul ferestrei, „ceva luminos“ trece prin faţa ta. Dintr-o dată apare „ceva ce se mişcă“ în câmpul tău vizual, ce dispare fulgerător atunci când te bucuri şi reapare când eşti liniştit. Şi dintr-o dată apare încă „ceva ce se mişcă“ şi poate că datorită celor două mişcări se realizează o percepţie tactilă, prin aceea că o mânuţă o atinge pe cealaltă. Acum, cele două mânuţe ale sale se pipăie una pe alta şi încep să se joace în mod involuntar – ceea ce prin reapariţia sa zilnică dobândeşte, prin faptul că este privită, o punere în ordine şi întăreşte percepţia de sine. Prin percepţia tactilă în zona gurii în timpul alăptatului şi perceperea braţelor şi mâinilor iubitoare ale mamei este deşteptată experienţa de sine prin celălalt. Privirea are, de asemenea, un evident caracter scrutător. Ea ordonează din ce în ce mai mult impresiile şi jocul de mişcări al mâinilor. În această etapă devine important *tot ce* se oferă privirii copilului.

Nu este indiferent, dacă conţinuturile percepţiilor concordă între ele sau nu: astfel, faţa durdulie a lunii nu are nimic a face cu cutia muzicală pe care este pictată, iar materialul unei zăngănitori din celuloid nu are nimic a face cu zgomotele dinăuntrul ei sau cu desenele de pe ea. Dimpotrivă, un beţigaş de lemn rămâne ceea ce este şi atunci când intră în rezonanţă. În această privinţă, copilul îşi însuşeşte deopotrivă ceea ce este adevărat, cât şi ceea ce este neadevărat, fapt care îl bucură. Ceea ce adultul nu a putut deosebi, va putea fi recunoscut mai târziu doar cu greu de către copil. Astfel se creează premisele îndoielii în privinţa caracterului cert al existenţei senzoriale. Senzaţiile se degradează, transformându-se în imagini neînsemnate sau înşelătoare. Tocmai pentru că impresiile de la această vârstă pătrund încă adânc în subconştient, acestor corelaţii trebuie să li acorde cea mai mare atenţie (vezi şi pag. 292 şi urm.).

Aproximativ la vârsta de 5 luni copilul deosebeşte apoi figurile cunoscute de cele necunoscute. De acum ochelarii şi frizurile sunt puse în legătură cu vocile ce vin dinspre ele. Copilul se simte în siguranţă în faţa unei figuri cunoscute, ceea ce nu e cazul în faţa uneia necunoscute. Începe să se simtă stânjenit. Străinul poate totuşi obseva tocmai în această stânjeneală a copilului ceva esenţial: apărarea sugarului, sub forma indispoziţiei, a aplecării duioase spre mamă sau a ţipătului spontan, depinde de distanţa la care se află faţă de necunoscut şi de mamă. Când stă în braţele mamei, copilul îl tolerează, poate, pe străin la o depărtare de 1 metru, nu însă la o distanţă de câţiva centimetri. Dacă depărtarea copilului de mamă e totuşi mai mare,

atunci când acesta se află de exemplu pe masa de înfăşat, creşte şi spaţiul în care copilul nu-l mai suportă pe străin. În cazul în care persoana necunoscută ia loc sau dacă mama aşează copilul undeva, atunci această distanţă se micşorează din nou. Dacă străinul îi distrage copilului atenţia şi începe să se joace, distanţa devine şi mai mică, deoarece prin activitate se naşte încredere.

Când mama îi spune însă copilului, de exemplu începând cu al doilea an din viaţă: „Nu trebuie să îţi fie frică de acest om“, copilul înţelege poate cuvintele ei din punct de vedere al conţinutului, devine însă atent asupra faptului că acea persoană este totuşi un străin şi se retrage. Uneori este posibil să străpungem pentru scurt timp „spaţiul care prilejuieşte stânjeneala“ luându-l pur şi simplu în braţe, adică îngăduindu-i să se întoarcă în stadii evolutive anterioare (regresie).

Pentru ceea ce ne preocupă aici este important faptul că spaţiul vizual al copilului este o structură deosebit de vie, care se poate extinde sau restrânge în funcţie de simpatiile sau antipatiile copilului şi care depinde de forţa călăuzitoare a mamei. La acestea se adaugă şi faptul că graniţele acestui câmp se dilată o dată cu trezirea copilului şi se îngustează o dată cu oboseala lui. Acest câmp se extinde şi datorită unor senzaţii cromatice izolate şi puternice sau datorită altor stimuli senzoriali; astfel, copilul îşi recunoaşte tatăl, dacă acesta intră singur în cameră, dintr-o grupă de persoane însă, abia atunci când acesta se apropie de copil. Prin aceasta vedem că atenţia şi interesul nu sunt formate printr-o multitudine de impresii, ci prin perceperea unor procese singulare, care pot fi cuprinse cu privirea.

În încheiere prezentăm încă o experienţă, care poate fi sesizată la toţi copiii, la un moment dat. Ne-am îndreptat până acum atenţia asupra privirii copilului, care caută şi găseşte anumite lucruri. Vine însă şi momentul când îşi întoarce privirea în mod conştient. Tranziţia spre aceasta o indică bucuria pentru jocul de-a v-aţi ascunselea, când micuţul chiar crede că, dacă închide sau îşi acoperă ochii, celălalt nu mai este. Sau atunci când i se revarsă realmente sufletul de bucurie că îşi vede mama sau tatăl şi nu le poate susţine privirea. Vine însă şi ziua când copilul îşi întoarce privirea ruşinat. Apariţia unui adult poate să-l avertizeze pe copil că a făcut un lucru care poate nu a fost în regulă. Întoarcerea privirii devine astfel o expresie a ruşinii, a sentimentului de a se fi exclus. Iar acest sentiment este o forţă ce necesită o îngrijire atentă. Căci este vorba de Eul însuşi, căruia îi este ruşine de urmările faptei sale şi ar dori cu dragă inimă să îşi îndrepte greşeala. Chiar şi mai târziu în viaţă, îmbujorarea provocată de ruşine este întotdeauna un semn că Eul ar dori să se ascundă de privirea celuilalt şi că nu doreşte să fie văzut acum în această ipostază.[59] Oricine a avut a face cu copiii ştie cât de mult pot greşi adulţii în astfel de situaţii: pe de o parte, atunci când vrei să îndepărtezi din viaţa copilului tot ceea ce este greu, precum şi toate responsabilităţile, ajungându-se în cazuri extreme, ca eliminarea ruşinii să devină un scop pedagogic; sau, pe de altă parte, atunci când personalitatea copilului nimereşte între pietrele de moară ale reprezentărilor morale dogmatice ale părinţilor cu aluri de judecători.

„Spaţiul vizual“ şi „spaţiul în care copilul se simte stânjenit“ schiţate aici sunt aspecte parţiale ale spaţiului sufletesc. În acest spaţiu el se percepe pe sine deja în mod conştient. În „extindere“ şi „comprimare“, spaţiul este de aceea dependent şi de dispoziţia sufletească şi de gradul de concentrare ale copilului.

Dezvoltarea mişcărilor şi deprinderea mersului

Încă din pântecele mamei copilul s-a mişcat neîncetat. Însăşi fecundarea a fost un proces în cadrul căruia ovulul aflat într-o mişcare lentă a fost lovit fulgerător de spermatozoid, contopindu-se cu acesta. Au urmat apoi o serie de mişcări unduitoare, rotiri, întoarceri pe faţă şi pe dos, diviziuni şi combinări, diferenţieri, alipiri şi dezlipiri şi chiar dispersii în favoarea unei noi structuri a organelor. De aceea, în perioada prenatală se vorbeşte despre *mişcări de creştere şi constituire* a organismului. După naştere, aceste procese continuă. Copilul continuă să crească. Jocul de mişcări externe se detaşează însă, de la săptămână la săptămână, tot mai mult de formele de mişcare înnăscute, dictate doar de organe (vezi fig. 31 – 53).

Dacă supunem copilul unei examinări medicale, se pot observa, printre altele, următoarele *poziţii şi mişcări reflexe*: la început, nou-născutul îşi ţine toate articulaţiile uşor îndoite (fig. 31), când e culcat liniştit pe o parte. Copilul arată puţin ghemuit. Braţele şi picioarele sunt îndoite, mâinile sunt uşor adunate. Dacă îi atingem obrazul cu degetul, căpşorul se întoarce în direcţia factorului excitant şi va căuta să îl sugă. Dacă îi întoarcem capul într-o parte când se află întins pe spate, vom observa că îşi va întinde braţul din acea parte pe aşternut, iar braţul opus îl va ţine îndoit la nivelul capului, fără a-l putea ridica de pe aşternut. Dacă

ridicăm pe braţe copilul culcat pe burtă, în majoritatea cazurilor, capul atârnă deseori sub linia orizontală a spatelui. Întorcându-l în aer în poziţie laterală, piciorul de deasupra este mai mult îndoit decât cel de dedesubt. Când tălpile ating aşternutul sau un perete, copilul va întinde piciorul din faţă, iar pe cel din spate îl va îndoi, astfel încât, repetarea acestei mişcări creează impresia mersului. Aşezând copilul pe burtă, îşi va elibera nasul prin ridicarea şi întoarcerea într-o parte a capului (fig. 32). Dacă aşezăm copilul pe spate, cu capul puţin atârnând înapoi, el îşi va depărta braţele şi le va aduna brusc, încercând să apuce ceva. Dacă lovim uşor aşternutul în dreptul capului copilului, acesta îşi va deschide braţele pe aşternut. Dacă ridicăm copilul în braţe într-o încăpere pe jumătate luminată, va deschide ochii. Dacă aşezăm degetul în mânuţa copilului, pumnul se închide în jurul lui şi nu-i mai poate da drumul. Dacă lăsăm copilul să stea întins gol pe un aşternut într-o cameră încălzită, va da alternativ din picioare şi va face mişcări impulsive, care deocamdată nu permit o coordonare logică. Privind mai atent, vom remarca în acest joc de mişcări rudimente ale mersului unui patruped.

Abia aproximativ la două luni şi jumătate majoritatea acestor reflexe înnăscute vor începe să dispară, făcând loc *mişcărilor voluntare*. Copilul va începe să facă de la sine mişcări, ca de pildă: să strângă pumnul, să sugă, să ridice capul (fig. 33 şi 34); încetează să păşească automat, va continua să mişte din picioruşe, însă mişcările involuntare vor dispărea. Pierderea reflexelor înnăscute constituie un pas esenţial, ce devine evident prin compararea *evoluţiei omului şi a animalelor*: animalul are posibilitatea să înveţe îndată după naştere mersul prin reflexul de a păşi. Un mânz este în stare să ţină pasul cu herghelia, deja la două ore după naştere. În calitatea sa de sugar, omul este încă activ în formarea creierului său şi a restului corpului şi se supune unui proces anevoios de deprindere a poziţiei verticale şi a mersului propriu-zis, care îi vor da de lucru timp de un an. Numai că pe urmă el stă în sfârşit „pe propriile picioare“ şi îşi îndreaptă paşii în direcţia în care doreşte. Nu trebuie să urmeze orbeşte înclinările dictate de organe, adică ale naturii sale instinctuale. Compararea evoluţiei animalelor scoate în evidenţă următoarea lege: cu cât un animal se dezvoltă mai rapid, cu atât toate abilităţile sale vor fi mai strâns legate de organe şi mai puţin deprinse; cu cât aceasta decurge mai lent, cu atât mai mult îşi pot lărgi animalele aria posibilităţilor, prin procese de învăţare ce au loc în faza de dezvoltare şi întipărire a abilităţilor.

Deoarece omul trebuie să înveţe singur tot ceea ce-l „determină să fie om“, libertatea lui se extinde şi asupra tuturor acestor însuşiri. „Aria“ lui personală de posibilităţi se măreşte cu fiecare aptitudine nouă. De aceea, printr-un proces încetinit, propriu doar lui, în raport cu animalul, omul se maturizează trupeşte şi sufleteşte pe parcursul a şaisprezece până la douăzeci de ani. În acest mod sunt posibile o învăţare pe tot parcursul vieţii şi o dezvoltare în sensul libertăţii. Astfel putem înţelege de ce persistenţa modelelor de reflexe înnăscute indică o tulburare de dezvoltare, iar medicul este chemat să o recunoască cât mai curând cu putinţă.

Când atinge vârsta de 3 luni, copilul poate deja să îşi ţină capul drept, are deci *„controlul capului“*. Stând pe burtă este în stare să îşi ridice capul şi umerii de pe pat (fig. 35 şi 36). De la lună la lună copilul îşi poate ridica tot mai mult capul de pe pat, folosind pe rând antebraţele şi mâinile strânse în formă de pumn (fig. 37). În luna a şasea deschide în sfârşit pumnii şi îşi înalţă capul şi pieptul sprijinindu-se pe mâinile întinse. Astfel „stă“, în postura unui „cefalopod“, în mâini. O reminiscenţă a acestei funcţii de susţinere îndeplinite de mâini o mai poate constata adultul şi la sine, atunci când se află într-un spaţiu întunecos sau când se joacă de-a baba oarba şi se deplasează pe dibuite cu mâinile întinse.

La vârsta de trei luni, când stă culcat pe spate, mâinile apar în câmpul vizual al copilului şi, în decursul următoarelor trei luni, învăţă *să apuce cu mâna* (fig. 38). Astfel, tot ceea ce mişcă e dus la gură şi probat. În timp ce apucarea cu mâna evoluează încet de la simpla strângere a pumnului, trecând prin faza apucării precum cu o pensetă spre cuprindere cu ajutorul degetului mare desfăcut, copilul cucereşte spaţiul aflat în faţa lui. Mişcările de respingere indică în ce măsură a pus stăpânire pe propriul corp. În timp ce copilului de trei luni nu-i mai place să-i atingi capul, unul în vârstă de o jumătate de an reacţionează cu un gest de împingere faţă de cel ce-i atinge pieptul. Tot astfel tendinţa de redresare (ridicare la verticală) străbate corpul pornind de la cap în jos (fig. 39 şi 40). Acest proces ne apare limpede, dacă privim cum îşi poartă mama copilul: nou-născuţilor le sprijină capul, sugarilor în vârstă de trei luni le sprijină zona umerilor. Pe copilul de o jumătate de an îl poartă astfel, încât a doua mână nu mai cuprinde decât zona mediană a spatelui, la opt luni va trebui să-i sprijine numai bazinul şi picioarele, iar când copilul are deja unsprezece până la treisprezece luni, mama îl poartă în poziţie şezândă cu o singură mână, putând cu cealaltă mână să facă altceva. Pe la la vârsta de 10 luni, copilul învaţă să şadă drept ca o lumânare pe aşternut (fig.

43 şi 44). Acum a atins vârsta la care poate să stea în şezut. Până acum copilul avea trunchiul aplecat spre înainte în poziţie şezândă, iar capul se afla deasupra mijlocului triunghiului de sprijin format din bazin şi picioare.

Dacă la sugarii mici predomină la început ***tendinţa de a ţine membrele îndoite***, la cei de cinci-şase luni ea este înlocuită de o bucurie sporită de a le întinde. Copilului îi place acum să stea pe spate, întinde mâinile şi picioarele, iar când dă din picioare, acestea izbesc simultan aşternutul. Şi capul urmăreşte la ridicare strict sfera de simetrie. ***Tendinţa de a se întinde***, care apare acum, face posibilă deschiderea spre lumea înconjurătoare şi nu trebuie confundată cu tendinţa de redresare. Forţa de redresare, după cum am arătat deja, a pătruns până la acest moment, de sus, mai întâi până la mâini, apoi până la jumătatea spatelui şi apoi până în preajma bazinului. Procesul de întindere, în schimb, străbate întregul corp. Acesta poate fi recunoscut în faptul că pruncii întind picioarele şi înspre pătură, iar dincolo de impulsul de a ţopăi nu au încă disponibilitatea de a sta în picioare.

Nici închiderea în sine prin aplecare şi nici tendinţa de a se întinde şi de a se deschide nu conţin impulsul mersului liber al omului. Pe acesta îl datorează copilul unui al treilea tip de mişcare, care poate fi recunoscut începând cu luna a treia şi care se adaugă forţei de redresare ce pătrunde de sus în jos. Aceasta este ***mişcarea de rotire la nivelul trunchiului***, care premerge capacităţii de a se întoarce pe cealaltă parte.

La zece luni mâinile sunt, ***în poziţie şezândă***, cu totul libere pentru a se juca. Apucatul, dominant până acum, este înlocuit de desprinderea conştientă şi mai târziu de acţiunea de aruncare. Doar picioarele nu sunt încă „proprietatea sa“ şi de aceea este permis să le atingi. Îngenunchierii mai întâi într-un picior îi urmează curând căţărarea de-a lungul zăbrelelor patului spre poziţia verticală prin sprijinire (fig. 45). Cele câteva săptămâni până când izbuteşte realizarea ***poziţiei verticale*** prin căţărare par un chin; nu însă şi revenirea în poziţia şezândă.

La această vârstă s-a dezvoltat o primă formă de deplasare, încă nedesăvârşită: ***rostogolirea, mersul de-a buşilea, târârea*** pe burtă sau şezând şi ***mersul în patru labe*** (fig. 41 şi 42). Forma anume pe care o alege copilul depinde de prima mişcare de deplasare încununată de succes, care va fi apoi menţinută o bună perioadă de timp. Ea este determinată de asemenea şi de natura pardoselei. În acest proces individual de deprindere a mersului intervin în mod perturbant obiecte artificiale ajutătoare, cum ar fi „şcoala de mers“ şi altele asemănătoare. Nu recomandăm folosirea lor, pentru că în acest mod copilului îi devine accesibil un spaţiu de mişcare pe care nu l-a cucerit el însuşi şi care îngrădeşte activitatea proprie. În plus, după o folosire de mai multe săptămâni a acestor aparate, apar şi probleme, ca de exemplu tendinţa de merge pe vârful picioarelor, care împiedică vreme de mai multe luni o păşire şi arcuire normală a tălpii piciorului.

Există copii care învaţă să meargă în cele patru labe abia după ce deprind mersul propriu-zis, alţii care nu merg de-a buşilea şi apoi din nou alţii care la vârsta de 10 luni merg la fel de bine precum un alt copil de un an şi jumătate. În legătură cu aceasta apare adesea întrebarea, ce este oare „mai bine“? La această întrebare nu dorim şi nici nu putem să răspundem în mod general, deoarece noi oamenii ne deosebim de animale tocmai prin faptul că parcurgem mai multe stadii în dezvoltarea noastră individuală, care, din punct de vedere trupesc şi sufletesc-spiritual, pendulează mereu între un „prea devreme“ şi un „prea târziu“. A face lucrul potrivit la momentul potrivit este cea mai înaltă artă a vieţii şi fiecare om se îndreaptă, conştient sau inconştient, către această ţintă. Maturizarea precoce merge de multe ori mână în mână cu o lipsă a libertăţii interioare. Omul este mai puternic marcat de aptitudinile pentru care are o înclinare şi le realizează eventual, fără a dobândi prea multe lucruri noi în plus. Cei ce evoluează cu întârziere şi-au câştigat abilităţile cu răbdare şi muncă grea, însă pot dispune de ele mai liber. Ei arată deseori mai multă înţelegere pentru problemele altora. Perioada de deprindere a mersului între zece şi optsprezece luni este în orice caz „normală“.

După ce a învăţat să meargă, copilul trebuie să facă faţă şi unei serii de alte sarcini, precum urcatul scărilor, ţopăitul, săritul şi multe altele (fig. 46 – 53). Şi mersul însuşi este încă supus unor numeroase modificări, care durează până când mersul crăcănat şi neîndemânatic al copilului mic se transformă în mersul adunat, elastic al copilului de 9 ani. Toate aceste forme de mişcare se învaţă prin imitare, la fel ca mersul în poziţie verticală. Nici una din aceste mişcări voluntare nu este o abilitate înnăscută. De aici reiese de asemenea cum putem încuraja dezvoltarea locomotorie a unui copil: printr-o pildă bună. Dacă mişcările noastre sunt agitate sau leneşe, dacă mergem cu pas apăsat sau uşor – toate acestea sunt percepute, prelucrate şi imitate de către copil. Copilul percepe astfel şi stările sufleteşti pe care adultul le exprimă prin

mişcări şi învaţă astfel să-şi exprime propriile impulsuri sufleteşti tot prin intermediul mişcărilor (vezi pag. 414 şi urm.).

Bibliografie:

Largo, Remo H.: *Babyjahre (Primii ani ai copilăriei),* München/Zürich 2000.

Kipp, Friedrich A.: *Die Evolution des Menschen im Hinblick auf seine lange Jugendzeit (Evoluţia omului din perspectiva duratei mari a tinereţii sale).* Stuttgart ²1991.

Deprinderea limbajului

În manifestările sonore şi în ţipetele nou-născuţilor pot fi recunoscute deja diferenţe ce indică felul senzaţiei pe care o au: foame, durere, oboseală, slăbiciune, tristeţea celui lăsat singur. Primele sunete articulate produse de copil în joacă apar, ca din întâmplare, în jurul vârstei de opt până la zece săptămâni, curând după apariţia primului zâmbet conştient. Este vorba de acele sunete gingaşe produse în procesul de expiraţie, combinate cu sunetele guturale determinate de interacţiunea salivei cu cerul gurii. Ascultându-se pe sine, copilul le remarcă şi se străduieşte să le repete. Aceste sunete gingaşe apar doar atunci când copilul este bine dispus, de exemplu după ce a fost hrănit şi i-au fost schimbate scutecele – niciodată însă la copiii crescuţi în orfelinate[60]. Mama este fericită şi încearcă, în mod involuntar, să imite aceste „gliiij" sau „grriij". Aceasta îl uimeşte puternic pe copil şi astfel ia naştere un dialog, care se repetă zilnic, cu mici variaţii (fig. 54 şi 55). În a patra lună acest mod de producere a sunetelor încetează. În multe cazuri apare în acestă situaţie o pauză, în decursul căreia copilul ascultă doar.

TEXT FOTO pag. 368-369

Dezvoltarea copilului

Fig. 31 şi 32: La vârsta de şase săptămâni membrele sunt încă uşor îndoite precum la cei nou-născuţi – capul doreşte şi el, încă de la bun început în poziţia pe burtă, să se ridice.

Fig. 33 şi 34: La vârsta de opt săptămâni, fruntea nu mai are cute la ridicarea capului, coatele se sprijină energic pe ceea ce se află dedesubtul lor, mâinile sunt uşor închise.

Fig. 35 şi 36: La trei luni: în poziţia culcat pe spate copilul începe să se joace cu mâinile, picioarele sunt întinse şi destinse. Când stă culcat pe burtă, mâinile devin organe de sprijin.

Fig. 37: Privirea poate urmări linia orizontală, mâna se desprinde de locul pe care stă copilul (patru luni).

Fig. 38: La aproximativ cinci luni una din mâini este deja liberă pentru a apuca obiecte.

Fig. 35: „Poziţia pe coate": răsucitul şi târâtul încep a fi exersate (aproximativ 5 luni)

Fig. 40: Cu ajutorul palmelor desfăcute şi cu braţele întinse, copilul îşi înalţă capul.

Fig. 41 şi 42: Vârsta mersului în patru labe (spre luna a zecea până la a douăsprezecea)

Fig. 43 şi 44: În poziţie sezândă, ambele mâini sunt libere pentru a apuca şi pentru a se juca (aproximativ luna a zecea)

Fig. 45: La un an: în picioare, ţinându-se de ceva, sunt posibile ce-i drept multe lucruri, numai că o mână trebuie să slujească întotdeauna la sprijin.

Fig. 46 şi 47: Nimic nu mai este în siguranţă. Acum începe arta de a educa: interesul trebuie susţinut, iar un eventual accident trebuie prevenit prin îndreptarea atenţiei spre altceva sau prin măsuri de siguranţă.

Fig. 48: Primii paşi: un exerciţiu de menţinere în echilibru şi foarte multă bucurie!

Evoluţia mişcării în vederea atingerii ţintei

Fig. 49

Fig. 50

Fig. 51: Coborâtul treptelor pe propriile picioare (de la doi ani)

Şi aşa continuă lucrurile...

Fig. 52: Întregul corp însoţeşte intenţia din timpul jocului.
Fig. 53: Încrederea face să sporească curajul – chiar şi de a zbura.

Dezvoltarea limbajului

Fig. 54: Primul dialog, constând din articularea lui „riijj“ şi „griijj“, înseamnă să te auzi pe tine însuţi, să o auzi pe mama şi să articulezi din nou – cu atenţie maximă.
Fig. 55: Arătatul cu mâna apare înaintea vorbirii, amândouă îi sunt rezervate omului.

Aproximativ la o jumătate de an, face să răsune şi alte tonuri: sunete puternice articulate „da-ba-la“, mai degrabă asemănătoare sunetelor unei trompete, amestecate cu sunete labiale însoţind mişcările ritmic-simetrice ale picioarelor. Ele sunt, pur şi simplu, un mod voios de a se manifesta şi nu duc de la sine la dezvoltarea limbajului. Pentru deprinderea acestuia este necesar ca în jurul copilului să se vorbească. Pe baza acestui model, copilul îşi însuşeşte construcţii fonetice în următoarele luni şi, în mod treptat, se apropie de tărâmul vorbirii. În acest context vedem că, încă de la început, el vorbeşte „în propoziţii întregi“ stabilind conexiuni atunci când articulează, de exemplu, cuvântul „mamă“. Pentru că acest cuvânt înseamnă: „Mamă, vino!“, „Mamă, unde eşti?“, „Mamă, vreau să mă iei în braţe!“ şi multe altele. Cuvintele „maşină“ şi „hau-hau“ constituie de asemenea un context al propoziţiei şi al acţiunii. Copilul prinde tot mai multe cuvinte cărora le atribuie, încă fără să remarcăm, activităţi şi caracteristici implicite. Acestea apar, treptat, în propoziţii formate din două sau din trei cuvinte: „Tata, maşină.“, „Supa fierbinte.“, „Mama acasă mergem.“.

Un exemplu în acest sens:

Unui copil de 1 an şi jumătate, care s-ar fi dus cu plăcere cu mama la cumpărături, i s-a explicat: „Nu poţi veni cu mine acolo – în oraş e gălăgie, acolo sunt mulţi oameni, multe maşini, acolo totul bubuie, miroase urât şi pocneşte.“ Sora mai mare trebuie să aibă în acest timp grijă de surioara ei. Seara i-a povestit mamei, cum că micuţa ar fi zis de câteva ori în decursul după-amiezii: „Mama raş, bubu, os rât, onit.“ Şi construcţii de genul „Lulom“ de la Luftballon (balon), sau „Lilo“, de la Lieselotte, sunt dovezi ale faptului că imitând, copiii exprimă întotdeauna structuri complete. Dacă adulţii imită încercările copiilor de a vorbi şi încep să vorbească cu aceştia în „limbajul bebeluşilor“, atunci le răpesc celor mici modelul. Copilul se va fixa prin aceasta pe construcţii formate dintr-un singur sunet. În schimb, dacă adulţii vorbesc în prezenţa copilului aşa cum o fac de obicei între ei, copilul are din belşug posibilitatea să se dedice pe calea acustică nuanţelor limbii materne. De cele mai multe ori copilul rosteşte primul cuvânt la începutul celui de-al doilea an de viaţă. Surprinzător în acest context este faptul că odraslele familiilor de dascăli sau profesori universitari încep frecvent să vorbească relativ târziu. Probabil că la început nu se pot adapta la vocabularul vast al părinţilor. După câteva luni recuperează însă acest handicap şi păstrează, de obicei pe parcursul întregii vieţi, un avans în ceea ce priveşte uşurinţa în vorbire şi talentul de a se exprima. Dacă părinţii au un vocabular redus, copilul nu va putea deocamdată învăţa mai multe cuvinte decât îi sunt oferite de cei pe care îi are drept model. Aceşti copii încep adesea să vorbească mai devreme, dar vocabularul lor rămâne deocamdată limitat. Acest dezavantaj poate fi compensat abia în anii de şcoală, prin impulsuri corespunzătoare. Limbajul copiilor poate fi însă cu greu corectat atunci când adulţii folosesc un limbaj care, într-o formă sau alta, este artificial, bombastic sau care conţine ceva lustruit, pretenţios, forţat, căutat sau orice alte tente „greşite“. Senzaţia că prin limbaj îi este prezentat ceva ce nu este trăit lăuntric de către personalitatea respectivă, se întipăreşte în sufletul copilului şi îi ruinează simţul fin pentru adevăr şi neadevăr în exprimare.

La fel stau lucrurile şi cu dispoziţiile şi sentimentele care însoţesc vorbirea adulţilor. Acestea vibrează parcă o dată cu limbajul şi trebuie prelucrate de către copil. Acesta înţelege tâlcul celor spuse înainte de a înţelege sensul diferitelor cuvinte. Copilul trăieşte în mod nemijlocit bucuria sau gravitatea, răceala, asprimea sau blândeţea din exprimare şi trăieşte prin imitare în ele, chiar dacă nu înţelege în amănunt despre ce e vorba.

Deprinderea limbajului nu necesită în mod normal vreun exerciţiu. Ar trebui evitată chiar şi corectarea cuvintelor rostite greşit. Limba vrea întotdeauna să exprimăm ceva nemijlocit. Dacă întrerupem

fluxul vorbirii printr-o corectură, atunci distrugem acest caracter nemijlocit al limbajului. Singurul lucru pe care îl vor învăţa copiii din această atitudine este să-i întrerupă şi ei ulterior pe părinţi când vorbesc. De ce să nu zică un copil câţiva ani buni aspilatol, poglam sau lipicos? Adultul trebuie fireşte să pronunţe aceste cuvinte şi sunete deosebit de clar şi poate fi sigur că la vârsta de 14 ani, copilul lui nu va mai face astfel de greşeli...

Temporar aproape fiecare copil manifestă o înclinare spre bâlbâială, dacă zelul său de a comunica este mai mare decât posibilitatea sa de a formula. Răbdarea şi trecerea cu vederea rezolvă problema de la sine. În cazul în care apar defecte de vorbire evidente, cum ar fi vorbirea peltică, bolboroseala, bâlbâiala, este foarte important să nu se înceapă corectarea lor prin antrenament şi exerciţii unilaterale la vârsta preşcolară. Căci prin conştientizarea prematură a actului vorbirii, procesul de imitare este deranjat. În această perioadă cea mai bună metodă, care dă rezultate favorabile în toate cazurile, este ca în prezenţa copilului să se vorbească în mod corect, clar şi mai ales suficient de *rar*. Şi cântecele pentru copii, versurile şi rimele hazlii, cititul sau mai bine povestitul basmelor îl fac pe copil să se bucure de melodicitatea limbii şi de propriile posibilităţi de exprimare (bibliografie recomandată, vezi pag. 371).

La aceasta se adaugă părerea eronată foarte răspândită, conform căreia defectele de vorbire ar putea fi corectate doar prin exerciţii de dicţie. După cum am văzut, dezvoltarea funcţiilor motorii are loc înaintea deprinderii limbajului. Vorbirea poate fi considerată drept o metamorfoză a mişcărilor corpului. Laringele face, la scară redusă, aceleaşi mişcări pe care corpul le execută la scară largă. De aceea în cazul tuturor defectelor de vorbire se vor putea observa dereglări, mai mari sau mai mici, în procesul de dezvoltare a funcţiilor motorii. Dacă se reuşeşte lucrul la acestea, iar prin anumite jocuri, cum ar fi aruncarea şi prinderea mingii, mersul pe picioroange, balansare, înşiratul mărgelelor şi altele asemănătoare, să se recupereze dexterităţi, atunci se va constata cu stupoare că sunetele problemă pot fi brusc articulate mai bine. Un efect deosebit de favorabil îl are în aceste cazuri şi euritmia pentru copii mici (vezi pag. 514 şi urm.).

Cu un copil cu probleme de vorbire se vor face doar ceva mai intensiv acele lucruri care fac bine oricărui copil în dezvoltarea limbajului. De-abia la vârsta şcolară copiii au ajuns de cele mai multe ori în acel moment, în care să vrea din proprie iniţiativă să lucreze la corectarea defectelor de vorbire ce au persistat până atunci. În acest moment pot fi introduse, fără nici o problemă, şi anumite exerciţii de dicţie şi programe de antrenament.

În încheiere, dorim să abordăm şi problema copiilor care cresc într-un mediu bilingv. În Argentina, de exemplu, cresc mulţi copii ai căror părinţi vorbesc unul germana, iar celălalt spaniola. De aceea, copilul nu poate creşte într-o limbă maternă, căci aude de la bun început două. Astfel de copii învaţă să vorbească ceva mai târziu, amestecă mai întâi cuvintele din cele două limbi şi învaţă apoi surprinzător de repede să se exprime în ambele limbi separat. Mai târziu sunt invidiaţi pentru suveranitatea cunoştinţelor lor lingvistice, deoarece de multe ori reuşesc să înveţe cu mare uşurinţă şi alte limbi. Dacă însă la vârsta adultă sunt întrebaţi dacă vor proceda la fel şi cu copii lor, răspund atunci foarte des: „Nu – copilul meu trebuie să aibă *o* limbă maternă, să crească învăţând limba locului şi să o înveţe pe cealaltă de-abia după ce o stăpâneşte bine pe aceasta.“ Unul dintre aceştia, dispunând de o bună capacitate de autoanaliză, a mai adăugat apoi (aproximativ) următoarele precizări: „Nici una dintre cele două limbi nu mă face să mă simt acasă. Visez, de exemplu, în spaniolă, gândesc în germană şi vorbesc limba proprie fiecărei situaţii.“ Întrucât gândirea este în mod esenţial tributară limbii, ceea ce va demonstra capitolul următor, recomandăm şi noi, ca la început (asta înseamnă cel puţin până când copilul va spune „eu“, când se referă la sine) copilul să fie confruntat cu *o singură* limbă. Pentru că fiecărei limbi, prin gramatică şi structura propoziţiilor, îi este proprie o „logică lingvistică“ specifică, care influenţează gândirea şi siguranţa interioară. Identificarea cu un astfel de schelet logic se dovedeşte a fi un fel de „sprijin“ al procesului de deprindere a gândirii şi contribuie astfel la dezvoltarea personalităţii.

În practică nu este uşor ca un copil care creşte într-un astfel de mediu să înveţe o singură limbă. De aceea, facem câteva sugestii: dacă în casă se află fraţi, surori sau prieteni care vorbesc deseori şi cealaltă limbă, trebuie avut în vedere, ca aceştia să se adreseze totuşi frăţiorului sau surioarei întotdeauna în limba locului. Atunci simpla auzire a celeilalte limbi nu va interveni prea deranjant în această dezvoltare. Este decisiv ca tot ce i se spune în mod direct copilului, să se petreacă în acea limbă. Acelaşi lucru este valabil şi când acasă se vorbeşte germană, iar pe stradă sau cu vizitatorii spaniola. Căci, din fericire, limba maternă are caracter obligatoriu pentru copil şi slujeşte drept model. Dacă însă bona, vorbitoare de spaniolă, este

persoana de referinţă a copilului, atunci ar trebui ca în orele petrecute împreună, mama şi tata să se adreseze copilului de asemenea în această limbă, chiar dacă nu o stăpânesc prea bine.

Bibliografie:

Arndt, Marga, Singer, Waltraud (edit.): *Das ist der Daumen Knuddeldicke ... Fingerspiele und Rätsel (Jocuri de degete şi ghicitori)*, Ravensburg 1997.

Baur, Alfred, Schaller, Erwin: *Das Fingertheater (Teatrul degetelor)*, Schaffhausen 1980.

Enzensberg, Hans-Magnus: *Allerleirauh. Viele schöne Kinderreime (Multe rime frumoase pentru copii).* Frankfurt 1974.

Fink, Dagmar (edit.): *Das Häschen Schnuppernäschen und der Böse Bock. Märchen und Gedichte (Iepuraşul şi ţapul cel rău. Poveşti şi poezii)*. Stuttgart[2] 1995.

Garff, Marianne: *Es plaudert der Bach (Pârâul povesteşte)*, Basel[10] 1996.

Keller, Liane: *Ammenmärchen europäischer Völker (Basme la popoarele europene)*, Stuttgart 1994

Lenz, Friedel: *Mahle, mahle, Grützchen (Macină, macină, grâu măcinat).* Freiburg[7] 1992.

Pausenwang, Elfriede: *Die Unzertrennlichen. Neue Fingerspiele (Nedespărţitele. Alte jocuri de degete), Volumele 1-3. München 1993/4.*

Deprinderea gândirii

Ce este gândirea? Este capacitatea prin care aducem tot ceea ce trăim într-un context, îi dăm sens şi îl ordonăm. Chiar şi diferenţierea pe care o facem între „senzorial“ şi „extrasenzorial“ sau „suprasenzorial“ se bazează pe experienţa că, pe de o parte, putem înţelege ceea ce vedem şi, pe de altă parte, şi ceea ce „nu vedem“ – de exemplu matematica, pe care o putem înţelege doar din punct de vedere conceptual. Viaţa noastră în gândire este o structură de relaţii, cu ajutorul căreia putem cuprinde totul şi prin care ne simţim integraţi în contextul lumii. Pentru că atunci când realizăm gânduri, ne percepem drept co-făptuitori ai relaţiilor vieţii şi aşezăm ceea ce făptuim într-un context mai vast. Simţim ceva din legitatea cosmică în noi şi descoperim cum putem să ne mişcăm tot mai liberi şi mai independenţi în cadrul acesteia. În ceea ce urmează vom prezenta treptele caracteristice ale gândirii, aşa cum adultul le poate percepe la copii.

Inteligenţa „determinată corporal“

Cu mult înainte de a „şti“ că are o bucăţică de lemn în mână, copilul se foloseşte de ea. Capacitatea de a stabili raporturi logice nu este încă un proces conceptual-abstract, ci doar o experienţă senzorială nemijlocită. Copilul pipăie, priveşte, gustă şi ascultă bucăţica de lemn, face experienţe legate de greutatea, palpabilitatea, tendinţa de a se răsturna, capacitatea de a se rostogoli şi de durabilitatea ei. Adesea se poate observa cum copilul lasă bucăţica de lemn în afara câmpului său vizual şi este neobosit în a „o găsi“ de fiecare dată. Prin această activitate a mâinilor şi simţurilor sale, copilul trăieşte cu bucurie „durabilitatea“, aşa numita constanţă a obiectelor. Dacă un adult vrea să-şi formeze o părere despre această bucăţică de lemn, o va analiza din punct de vedere al poziţiei, formei, durabilităţii, modului de a fi, al relaţiei cu ambianţa, cu el însuşi, etc. Putem prinde pe calea *înţelegerii abstracte* ceea ce copilul trăieşte în mod *senzorial*. Noi, adulţii, putem să diferenţiem planul senzorial de cel conceptual şi să le raportăm unul la celălalt. Pentru noi, lumea se împarte în noţiunile „eu“ şi „tu“, „al meu“ şi „al tău“, pe care copilul nu le poate deosebi, deoarece el se simte întotdeauna implicat activ în ceea ce se întâmplă. Copilul trăieşte ceea ce este senzorial şi ceea ce este conceptual încă neseparate. Aici se află cheia pentru înţelegerea vieţii sufleteşti a copilului mic: ceea ce ne face apţi să desfăşurăm o activitate abstractă a gândirii, separată de activitatea senzorială, este la copil contopit într-unul şi acelaşi act de trăire. De aceea şi tonurile, mirosurile şi percepţiile gustative din copilărie sunt incomparabil mai intense şi mai „saturate de realitate“ decât cele de mai târziu. În amintirile din copilărie resimţim încă această trăsătură specială – ele au o altă intensitate decât amintirile de mai târziu. Această unitate dintre gândire şi percepţie, orientată corporal, ne ajută să înţelegem caracterul special al capacităţii de imitare a copilului. Întregul corp al copilului se adaptează fiecărei subtilităţi a ceea ce este de perceput şi participă în modul cel mai inteligent la ceea ce percepe pe cale senzorială cu o deplină înţelegere. Acest proces se va întipări în amintirea copilului. La mult timp după ce mama a amestecat cu lingura mâncarea din oală, copilul va fi capabil să repete, în joacă, această mişcare. O

mamă ne-a relatat cum fiul ei de cincisprezece luni, în timp ce şedea în ţarc, şi-a întrerupt dintr-o dată jocul şi şi-a împreunat mâinile, aşa cum obişnuia să facă în fiecare seară împreună cu părinţii la rugăciune. A rămas câteva momente în această poziţie, iar apoi şi-a îndreptat din nou interesul asupra unui obiect.

Astfel putem înţelege abilitatea copiilor de a imita drept rezultatul interacţiunii a trei componente: cu ajutorul *percepţiilor*, un proces este sesizat ca atare; *gândirea* care încă sălăşluieşte în el – acesta înseamnă capacitatea de a sesiza nemijlocit sensul şi contextul fiecărei percepţii în parte – oferă corpului capacitatea de a participa în mod inteligent la acest proces în aşa fel încât participarea să devină ulterior imitare independentă. Aceasta însemnând că abilitatea nou învăţată va continua să existe sub forma unei *„amintiri corporale“*. Gradul sporit de concordanţă între ceea ce este imitat şi model poate fi pus pe seama universalităţii gândului aflat în ele. Imperfecţiunile sunt cauzate eventual de unilateralitatea percepţiei şi de limitele impuse de corp, un instrument încă lipsit de experienţă. Este greşit să vorbim în legătură cu procesul de imitare doar despre o „inteligenţă motrică“. Există doar *o* inteligenţă, care, ca lege universală, se află în tot ceea ce există. În primul an de viaţă, această inteligenţă se manifestă exclusiv prin intermediul corpului. Ea contribuie, prin implicarea activă a copilului, la procesul de creştere şi dezvoltare a corpului şi a organelor de simţ.

Un prim pas în dezvoltarea gândirii este aşadar perceperea nemijlocită a ceea ce este inteligent, „cu sens“ în obiectele şi activităţile din ambianţă.

Atunci când acoperim o oală cu un capac sau deschidem uşa când cineva vrea să iasă, când aşezăm obiectele la locul lor, închidem ferestra când plouă sau facem curat când e murdar, avem a face cu o logică a acţiunii şi a realităţii. Deoarece copilul percepe în mod activ, se simte întotdeauna direct implicat în ceea ce se întâmplă, fără a fi distanţat, aşa cum se întâmplă cu adultul care judecă obiectiv. El poate imita „în joacă“, prin acţiunile sale, ceea ce constituie conţinutul de sens din ambianţa sa.

În măsura în care gândirea se detaşează de această activitate orientată corporal şi devine „abstractă“, adică poate fi trăită în mod sufletesc-lăuntric, se stinge apoi şi facultatea imitării. Până atunci au fost însă înfăptuite cele mai importante realizări: copilul a învăţat să meargă, să vorbească şi să gândească. Să ne gândim ce s-ar întâmpla dacă, din naştere, copiii ar fi înzestraţi cu capacitatea de a gândi şi ar privi cu ochi critici toate procesele de învăţare şi adaptare ce li se impun, întrebându-se: vreau oare într-adevăr să învăţ acest lucru? Cu siguranţă că nu ar fi în stare să îşi adapteze prin propria voinţă, într-un mod atât de intuitiv şi inteligent corpul la procesele mersului şi al vorbirii pentru a-şi însuşi aceste abilităţi. Pe de altă parte, prin intensitatea cu care copilul percepe sensul şi nonsensul activităţilor, obiectelor sau proceselor, devine evident şi gradul de responsabilitate ce le revine adulţilor implicaţi în dezvoltarea inteligenţei timpurii a copilului.

Influenţa limbajului asupra gândirii

Odată ce copilul începe să vorbească, se realizează un nou pas în dezvoltarea gândirii. Şi în acest caz copiii se află în situaţia de a imita în mod creator, fără a putea înţelege direct conţinutul de idei transmis prin intermediul sunetelor şi cuvintelor. Vorbirea, ca desfăşurare activă a unei trăiri, şi reflecţia, ca activitate pur interioară, se separă încetul cu încetul una de cealaltă. Iată un exemplu în acest sens:

Un copil adună beţigaşe de pe o alee umedă a unui parc. Deodată se opreşte, deoarece un „beţigaş“ se mişcă pe pământ. Dus pe gânduri constată: „Acesta nu e un ţigaş“. Numirea şi diferenţierea pornesc de la percepţie, de la viaţa însăşi. Este însă deja posibil, ca în acest stadiu incipient al vieţii interioare sufletesc-spirituale să caute cuvântul potrivit. Râma este percepută de copil, deşi nu o poate denumi încă. În această fază a dezvoltării gândirii, numirea prin intermediul cuvintelor şi propoziţiilor se interpune între trăirea nemijlocită a sensului la nivelul percepţiei, în prima etapă, şi înţelegerea pur abstractă, de mai târziu. În această fază intermediară, întregul mediu din jurul copilului începe să „vorbească“: bucăţica de lemn continuă să se rostogolească, beţigaşul sună, uşa scârţâie şi face „bum“ când prin locuinţă bate deodată vântul. Apa bolboroseşte în canalul de scurgere şi dispare pur şi simplu. Toate par a trăi în felul lor şi a spune ceva. Acest mod fiziognomic, adică de a percepe totul ca vorbind, continuă să existe şi în anii următori prin intermediul fanteziei, specifică micuţilor: ghetele cu şiret ale bunicului arată ca vecinul cel înalt cu faţa morocănoasă, iar în întuneric soba se mişcă ameninţător. Merele pot râde prieteneşte, perele au uneori un aer comic. Pâinea tăiată se transformă într-un arici sau într-o casă. Bucata de lemn semiovală de culoare verde din camera de joacă este când o cană, când o maşină, apoi din nou un turn de biserică, din care

se aude „ding-dong“. Dacă se vorbeşte în şoaptă, totul devine şi mai misterios. Atunci poţi auzi şi mai bine ceea ce îţi povestesc obiectele. Şi degetele pot să discute între ele şi să îşi spună poveşti.

În această perioadă, cuvintele pot chiar vrăji: când cei mici întârzie după cină la masă şi vor să amâne din nou momentul mersului la culcare cu încă 5 minute, de multe ori ajută dacă le şoptim: „hai să ne jucăm de-a taxiul“, şi deja unul dintre copii şade pe umărul nostru – pornim în cursă printre mese şi scaune spre baie. Iar celălalt copil nu mai poate de nerăbdare să meargă şi el cu taxiul. Înţelegerii sensului cu ajutorul percepţiei i se adaugă înţelegerea sensului prin intermediul denumirilor şi expresiilor, înlocuind-o în mod progresiv pe prima. Astfel s-a realizat cel de-al doilea pas în procesul de dezvoltare a gândirii.

Prima scânteiere a activităţii gândirii pure

În paragraful anterior a devenit clar, că în cazul etapelor relatate ale dezvoltării gândirii nu este vorba de faze care încep sau se sfârşesc separat una în raport cu alta. Mai degrabă este vorba de accente, care apar, ce-i drept, unul după altul, dar care continuă să acţioneze şi în anii următori. Doar că de fiecare dată li se adaugă un nou element datorită căruia cele precedente nu mai acţionează în mod exclusiv şi chiar atât de puternic. Caracteristic pentru prima scânteiere a activităţii gândirii pure, abstracte, este naşterea capacităţii de a-şi aminti. În al doilea an al vieţii copilul se simte încă drept parte a ambianţei. El îşi spune „Anja“ sau „Florian“, aşa cum îi spune mama. Dacă se loveşte de marginea unei mese, el simte durerea în acel loc, unde s-a lovit, şi câteodată chiar loveşte, la rândul lui, masa. Dacă ducem copilul care plânge în altă cameră, unde acea masă a dispărut din câmpul vizual, lacrimile dispar repede. Dacă îl lăsăm la scurt timp să vadă din nou „masa cea rea“, deseori copilul va începe să plângă din nou. Amintirea este încă legată de percepţia senzorială a obiectelor, deoarece gândirea încă nu este conştientă de sine şi „ia parte“ în mod concret, după cum am arătat la început, la fiecare percepţie senzorială. De aceea la această vârstă se poate încă vorbi de o „memorie locală“. Odată cu apariţia conştiinţei de sine, memoria se va desprinde de percepţia senzorială şi va deveni ceva autonom din punct de vedere sufletesc. Acest moment este resimţit de copii deseori cu o teamă în care trăieşte bucuria. Apare de multe ori strâns legat de un brusc sentiment de singurătate, de o percepţie senzorială intensă sau în contextul unei negări, prin care sentimentul că e diferit de lumea înconjurătoare devine mai puternic. Astfel Christian, în vârstă de doi ani şi trei luni, intră în bucătărie unde mama tocmai găteşte. Apucă cu ambele mâini coşul gol de lângă aragaz şi vrea să îl ducă de acolo. Mama îi spune: „Lasă-l acolo, tata va avea curând nevoie de el“. Christian aşează coşul pe podea şi răspunde, sărind în sus: „Nu, eu! – ducem tata!“ Această primă trăire a Eului indică de asemenea momentul când copilul începe să facă diferenţa între sine şi ambianţă. Acum nu se mai mulţumeşte cu simpla percepere şi denumire a tuturor lucrurilor, ci vrea să adauge în completare la ceea ce a văzut şi activitatea gândirii ivită în lăuntrul propriu. Întrebarea pasională „De ce?“, caracteristică acestei vârste, sprijină acest proces. Copilul va dori acum să repete mereu, prin cuvinte şi gânduri, ceea ce a perceput în mod exterior.

Vedem cum perceperea contextului sensurilor se interiorizează în trei etape. Mai întâi acesta va fi perceput în faptul însuşi, iar apoi va fi imitat involuntar şi astfel „înţeles“. Apoi este înţeles sensul cuvântului care denumeşte şi stabileşte raporturi. În cele din urmă apare capacitatea de a înţelege în mod direct, lăuntric: copilul nu se mai numeşte aşa cum îl numesc ceilalţi, ci concepe gândul Eului propriu în mod nemijlocit. Că acest lucru este rezultatul unui proces de gândire propriu reiese din faptul că amintirea, drept experienţă interioară de gândire pură, începe cu prima rostire a cuvântului „eu“. Este interesant şi faptul că „limbajul copiilor mici“, adică propoziţiile formate din cuvinte fără o anumită ordine, caracteristice celui de-al doilea şi al treilea an de viaţă, se transformă în decursul câtorva săptămâni şi, odată cu rostirea primului «eu», este învăţată foarte repede şi gramatica drept suport logic al limbii. De acum încolo, capacitatea de a stabili conexiuni între gânduri creşte de la an la an – şi la a doua dentiţie (vezi pag. 388) şi pubertate trece prin alte metamorfoze, până când atinge în cele din urmă capacitatea de abstractizare conceptuală matură a adultului. (vezi pag. 423 şi urm.).

Omul datorează această capacitate de a stabili conexiuni între gânduri, ce se diferenţiază şi formează necontenit, acelor forţe ale organizării sale vitale ce nu mai sunt necesare creşterii corporale (corp eteric, vezi pag. 191) şi care acum sunt eliberate treptat de activitatea de dezvoltare a corpului. Descoperirea acestei relaţii este unul dintre rezultatele cele mai pline de consecinţe pentru pedagogie şi medicină ale cercetării lui Rudolf Steiner. În cartea pe care a conceput-o în colaborare cu medicul Ita Wegman, „Noţiuni de bază pentru extinderea artei de a vindeca ...“, afirmă: „Este de maximă importanţă să ştim că forţele obişnuite ale

gândirii omului sunt forţele de structurare şi creştere aduse la un anumit rafinament. În cadrul procesului de constituire şi creştere a organismului omenesc se manifestă ceva spiritual. Iar acest element spiritual se manifestă apoi, în decursul vieţii, drept forţa spirituală a gândirii.“ Omul gândeşte cu aceleaşi forţe cu care creşte şi se regenerează. Vom mai vorbi în repetate rânduri despre acest fapt, pentru că este de o mare importanţă pedagogică şi medicală. Prin aceasta se va putea înţelege şi de ce gândirea poate fi utilizată în mod pe de-a-întregul responsabil abia după încheierea procesului de creştere şi de ce de abia acum devine „majoră“. De asemenea devine limpede că oamenii care au învăţat să fie creativi în gândire îşi pot spori mobilitatea spirituală până la o vârstă înaintată. Acest lucru este posibil deoarece din organismul ce îmbătrâneşte sunt eliberate în permanenţă noi forţe de regenerare, ce nu îi mai sunt necesare acestuia (vezi pag. 351 şi 426 şi urm.). Când omul moare, şi ceea ce a mai rămas din forţele vieţii se ridică din trup sub forma forţei gândirii, prezentându-i muribundului, printr-o abundenţă de imagini unică şi cu deplină claritate, toate amintirile conştiente şi cele „date uitării“. Această „retrospectivă a vieţii“, care se derulează în imagini, este relatată şi de oamenii care au fost în pragul morţii şi au trecut printr-o desprindere de trup a organizării vitale, respectiv a gândirii, în măsură să le intensifice activitatea organizării (vezi şi relatările corespunzătoare ale lui Kübler-Ross, Hampe, Moody, Ritchie, Steiner).

Cu cât copiii sunt mai mici, cu atât gândirea este mai strâns legată de forţele de creştere ale corpului. Din această cauză gândirea lor nu este percepută atât de abstract precum mai târziu. Este mult mai „vie“, mai plină de imagini şi de fantezie decât a adultului. De aceea, ea poate fi îngrijită şi stimulată cel mai bine prin povestirea basmelor. În schimb, jocurile ironice şi abstracte ale limbajului şi gândirii sunt inadecvate. La acestea se adaugă şi faptul că în poveşti – în special în cele ale fraţilor Grimm – sunt prezentate procese de evoluţie care corespund idealurilor evoluţiei umane şi care cuprind contexte majore de viaţă şi gândire. Binele este descoperit în lupta cu Răul. Au loc procese de formare şi transformare, iar imaginile basmelor vorbesc de la sine, nu au nevoie de nici o explicaţie şi lucrează mai departe în sufletul copiilor. Celui care a putut asculta multe basme în copilărie, îi va veni mult mai uşor să înţeleagă, adult fiind, ideea dezvoltării Eului şi a autoeducaţiei. El regăseşte în sine drumul fiului de împărat, care, trecând prin tot felul de aventuri, ajunge să se căsătorească cu prinţesa, drept căutare a fiinţei sale superioare, ţelul dezvoltării sale interioare fiind contopirea cu aceasta.

Motivul pentru care benzile desenate nu favorizează dezvoltarea gândirii, ci mai degrabă o corup, va fi explicat în alt loc (vezi pag. 581 şi urm.).

Cel care povesteşte frecvent aceleaşi basme, ştie cu timpul foarte precis ce adevăruri sunt ascunse în ele. Unele conţinuturi par „pline de cruzime“, atâta vreme cât nu este înţeleasă natura imagistică a gândurilor ce stau la baza lor. Copiii mici sunt în această privinţă lipsiţi de prejudecăţi şi iau „lupta cu zmeul“ pur şi simplu drept o probă ce trebuie trecută în drumul spre Bine. Teama poate apărea aici doar atunci când poveştile sunt prezentate într-o formă dramatizată. Dacă sunt povestite liniştit, ascultând cele relatate, copilul se simte sufleteşte în largul său. Pentru că ele prezintă *realităţi ale vieţii sufleteşti*, în cadrul cărora Răul şi învingerea lui constituie un domeniu important. A nega sau a trece cu vederea acest fapt nu este folositor evoluţiei, dar este dimpotrivă folositor orice ajutor pentru a învăţa cum să întrebuinţăm acest domeniu şi să îl stăpânim. De aceea nu suntem de acord cu argumentul că unele basme trebuie ascunse copiilor, datorită cruzimii lor. În orice caz, recomandăm doar acele basme în care învinge Binele. Sfârşitul tragic al unei crize evolutive poate fi înţeles de copil abia atunci când viaţa lui sufletească a atins maturitatea corespunzătoare. Din această cauză multe poveşti ale lui Andersen nu sunt potrivite pentru copii.

Bibliografie:

Dietz, Karl-Martin şi Messmer, Barbara (edit.): *Grenzen erweitern – Wirklichkeit erfahren. Perspektiven anthroposophischer Forschung (Extinderea limitelor – Cunoaşterea realităţii. Perspective ale cercetării antroposofice).* Stuttgart 1998.

König, Karl: *Die ersten drei Jahre des Kindes (Primii trei ani ai copilului)*. TB. Stuttgart [10]1997.

Kübler-Ross, Elisabeth: *Interviews mit Sterbenden (Interviuri cu muribunzi)*. Stuttgart [17]1989.

Moody, Raymond A.: *Leben nach dem Tod. Die Erforschungen einer unerklärlichen Erfahrung (Viaţa după moarte. Investigaţiile unei experienţe inexplicabile).* Reinbek [5]1997.

Piaget, Jean: *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde (Trezirea inteligenţei la copil)*, Opere alese I, Stuttgart 1975.

Ritchie, George G./Sherrill, Elizabeth: *Rückkehr von morgen (Întoarcerea din ziua de mâine)*, Marburg [23]1994.
Steiner, Rudolf: *Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft (Educarea copilului din punctul de vedere al ştiinţei spirituale)*, Volum separat, Dornach 1992.
-: *Der Tod als Lebenswandlung (Moartea ca transformare a vieţii)*, EC 182, Dornach [4]1996.

Deprinderea mersului, a limbajului şi a gândirii – etape evolutive ale copilăriei şi vârstei adulte

Cel care, la vârsta adultă, urmăreşte etapele dezvoltării copilului, reprezentate de deprinderea mersului, a limbajului şi a gândirii, are de ce să cadă pe gânduri. Evoluţia umană i se înfăţişează înaintea ochilor, imagine după imagine. Ce vede el de fapt?

Copilul se ridică pe propriile-i picioare şi, încetul cu încetul, începe să-şi coordoneze el însuşi paşii. El învaţă să-şi stăpânească mişcările necontrolate şi să le facă expresie a propriei sale voinţe.

- Copilul începe să vorbească. În această perioadă – înainte de a-şi spune sieşi „eu", făcând prin aceasta posibilă apariţia gândirii conştiente de sine – copilul nu este în stare să mintă. A învăţa să vorbeşti înseamnă mai întâi a spune exclusiv adevărul.
- Copilul începe să gândească el însuşi. Pronunţând numele obiectelor şi oamenilor, el învaţă să diferenţieze. Iar în rostirea cuvântului „eu", observă pentru prima oară că el însuşi este o persoană. Bucuria provocată de această conştientizare scânteiază in ochii copilului aflat la vârsta de doi ani şi jumătate pîna la patru ani. Începând cu acest moment, capacitatea de a memora va însoţi, ca un fir roşu, întreaga biografie – viaţa interioară a gândirii independente a început.

Referitor la aceste fapte se pot ivi multe întrebări:

Ce va ieşi în viaţa de mai târziu din acestă schiţă a evoluţiei umane? Cine îşi spune mai târziu, tot atât de radios, „eu"? Cine ştie cu atîta siguranţa cine este el, aşa cum pare a o şti copilul mic? Nu suntem adesea copleşiţi tocmai de ceea ce simţim a nu ne aparţine şi cu care nu ne putem identifica? Trăim într-adevăr în conştiinţa noastră o viaţă interioară conştientă de sine? Nu reflectăm adesea pur şi simplu doar contextul exterior şi suntem bucuroşi că facem cât de cât faţă vieţii? Sau: ce s-a întâmplat cu simţul adevărului? Câtă făţărnicie se ascunde în spatele frazelor, a amabilităţilor şi a convenţiilor? Cine vrea, de exemplu, să ştie cu adevărat cum îi merge celuilalt, atunci când întreabă: Ce mai faci? Sau: care adult stă cu adevărat pe propriile-i picioare ? Cine nu se simte condus parcă de altcineva, în dezacord cu destinul său sau are impresia, că nu îşi poate îndrepta cu adevărat el însuşi paşii în direcţia în care doreşte?

În Evanghelia după Ioan se spune: „Eu sunt Calea, Adevărul şi Viaţa" (Ioan 14,6). În cazul copilului mic, trăim realitatea acestei rostiri pe parcursul etapelor dezvoltării sale, până la rostirea „eu sunt".

Tocmai în momentul în care conştiinţa Eului străfulgeră, începe să se contureze o criză, care mai devreme sau mai târziu apare în viaţa ulterioară drept criză a existenţei: nu îmi cunosc calea mea, nu ştiu cu adevărat ce vreau de fapt. Sau: trăiesc într-o lume socială plină de neadevăruri şi compromisuri. Sau: ştiu ce anume nu sunt, dar cine sunt însă eu cu adevărat?

Cel care trece prin această criză a existenţei şi iese învingător din ea, o priveşte retrospectiv ca pe propria-i naştere a Eului. Aceasta înseamnă că o desemnează drept o a doua naştere, aşa cum este ea deseori înfăţişată în literatură şi cum este prezentată în Evanghelia după Ioan, în convorbirea nocturnă dintre Hristos şi Nicodim (Ioan 3, 1-21). Această victorie interioară, această a doua naştere, este caracterizată prin aceea că se stabileşte în mod conştient o legătură cu fiinţa lui Hristos. În perioada copilăriei, forţa lui a acţionat inconştient în copil şi i-a dăruit capacitatea de a sta pe propriile picioare şi de a putea merge, de a învăţa să rostească adevărul şi de a avea el însuşi o viaţă spirituală interioară. Mersul, vorbirea şi gândirea sunt fundamentul fiecărei manifestări de esenţă, atât personale, cât şi general umane. Dacă într-o etapă ulterioară a vieţii ai realizat în mod conştient contactul cu aceste forţe, care în propria copilărie acţionau în mod inconştient, ai descoperit prin aceasta şi trei motive ale evoluţiei tale interioare:

- Să îţi accepţi destinul drept propriul drum al vieţii şi să înveţi din el, tot ceea ce îi poate fi folositor propriei tale dezvoltări.
- Să cauţi adevărul în raporturile tale cu ceilalţi, în viaţa socială şi să nu faci lăuntric nici un compromis. Acest lucru este cu atât mai important, cu cât tocmai viaţa exterioară ne cere deseori adapabilitate şi disponibilitate la compromis.

- Să te preocupi de viaţa ta interioară, de dezvoltarea ta sufletesc-spirituală, şi să-ţi asumi răspunderea pentru ea.

Rudolf Steiner a accentuat în repetate rânduri în conferinţele sale: Şi cel mai înţelept om poate învăţa de la copil. Acest fapt se confirmă observând dezvoltarea copilului, căci idealurile supreme ale evoluţiei umane se realizează în cazul său, în faţa ochilor tuturor, întocmai unei imagini a naturii. Ceea ce copilul face şi trăieşte corporal inconştient, devine forţă morală supremă, dacă adultul învaţă să se slujească de ea în mod conştient.

În legătură cu problema grupului de joacă

Multe mame care au un singur copil se întreabă cum pot depăşi izolarea în care se află. De multe ori această întrebare este în strânsă legătură cu alta, şi anume cum va învăţa copilul într-adevăr să se integreze şi să se afirme social, dacă creşte sigur. Grupul de joacă pentru sugari şi copii mici pare a fi un ajutor decisiv în astfel de situaţii. Acolo, mamele au posibilitatea să discute despre problemele lor, să se ajute reciproc în rezolvarea lor şi să se elibereze temporar. La rândul lor, copiii îşi găsesc parteneri de joacă.

Dacă părinţii îşi propun să facă ceva împreună în cadrul acestor întâlniri, precum prăjituri, să ţească, să cânte cu vocea sau la instrumente, se naşte în plus o atmosferă de lucru, stimulatoare pentru copii. Pentru ei este mai puţin stimulator, dacă adulţii doar îi supraveghează de undeva din fundal, unde stau şi beau cafea, croşetează şi conversează.

Formarea aptitudinilor sociale mai are însă nevoie şi de alte premise, decât cele oferite de grupul de joacă. Pentru a învăţa să stabilească legături cu alţi oameni şi să le cultive, copiii au nevoie de un model, iar acesta nu poate fi oferit de către bebeluşi sau copii mici. Totuşi, aptitudinea de a stabili o relaţie eu-tu constantă începe abia cu al treilea an de viaţă, când copilul îşi spune sieşi „eu“. Înaintea acestei vârste, cel mai bun mod de a cultiva contacte sociale este, de aceea, convieţuirea cu puţini oameni sau cu o aceeaşi persoană de referinţă într-un context cotidian ce nu se modifică. Iar o convieţuire de durată cu mai multe familii sub acelaşi acoperiş poate fi din această perspectivă mai folositoare decât un grup de joacă.

În plus, există şi problema că tot mai mulţi părinţi sau mame, respectiv taţi, care îşi cresc singuri copiii, se simt neajutoraţi, ba chiar străini în faţa propriilor copilaşi. Drept care solicitarea unei îndrumări pedagogice sau a unei supravegheri competente a copiilor creşte aproape cu intensitatea unei avalanşe. Dacă ne gândim la scăderea rapidă a numărului copiilor şi creşterea numărului persoanelor vârstnice şi apoi la faptul că tot mai mulţi copii cresc fără a avea relaţii prea multe cu alţi oameni, atunci acestea ne oferă un motiv pentru a ne face griji majore cu privire la dezvoltarea capacităţilor sociale, de care omul are nevoie mai târziu. Pentru a depăşi aceste probleme, în unele localităţi apar, impulsionate de mişcarea grădiniţelor Waldorf, aşa-numite şcoli pentru părinţi, care oferă părinţilor şi copiilor lor, impulsuri şi îndrumări, cum să fie la înălţimea nevoilor evoluţiei copiilor. Copiii au nevoie de o pedagogie care să creeze, pe cât se poate, condiţii în care interesul plin de dragoste, activităţile stimulatoare şi relaţiile umane constante să poată deveni eficiente. Pe de altă parte, acest lucru poate fi înţeles drept însărcinarea acordată de aceşti copii adulţilor, de a se dedica cu o intensitate plină de dragoste unor asemenea copii, dincolo de graniţele familiale, creând astfel condiţiile unei înţelegeri ulterioare şi a unui respect al valorilor.[61]

TEXT FOTO IMAG 56 pag. 384-385

Lumea e trăită, cercetată şi prelucrată prin joc

Fig. 56
Fig. 57
Fig. 58
Fig. 59
Fig. 60
Fig. 61
Fig. 62
Fig. 63
Fig. 64

Fig. 65
Fig. 66
Fig. 67
Fig. 68
Fig. 69
Fig. 70
Fig. 71
Fig. 72
Fig. 73
Fig. 74
Fig. 75
Fig. 76
Fig. 77
Fig. 78

Grădiniţa – stimulare timpurie

Legea [germană a, nota trad.] grădiniţelor sprijină primirea copiilor care au împlinit vârsta de trei ani. Părinţii doresc însă frecvent să găsească un loc unde să îşi lase copiii în grijă încă înainte de împlinirea acestei vârste. Pentru aceasta le stau la dispoziţie doar căminele de zi pentru copii şi creşele.[62] Deşi a-ţi lăsa copilul în grija unor străini înaintea vârstei de trei ani reprezintă întotdeauna un compromis, din cauza profesiei sau a altor motive, acest lucru este deseori inevitabil. Alternative ce s-au dovedit fericite ar fi exercitarea de către părinţi a profesiunii în ture diferite sau asocierea a două mame în vederea îngrijirii copiilor lor, ori o femeie care vine la domiciliu, are grijă de copil şi, în acelaşi timp, se ocupă de gospodărie. Eventual şi o familie cu copii, unde pot fi primiţi temporar şi alţi copii, sau în cele din urmă o „mamă de zi“, la care este adus copilul. Nu întotdeauna pot fi găsite însă asemenea soluţii şi, în aceste cazuri, căminul de zi sau creşa reprezintă pentru cei mici etapa premergătoare grădiniţei. Dacă copii aduc cu sine deficienţe datorate acestei perioade, întrucât nu au avut parte de o stimulare suficientă în evoluţia lor, perioada de grădiniţă poate acţiona compensator. Şi în acest sens trebuie salutat faptul că în prezent se lucrează la elaborarea unor concepte complexe pentru stimularea timpurie în primii 3 ani de viaţă şi că există şi numeroase oferte privind îngrijirea individuală în domeniul pedagogiei curative.

Dacă mama poate fi acasă toată ziua, problema se pune altfel: *când* să meargă copilul meu la grădiniţă şi *de ce* trebuie într-adevăr să meargă? Răspunsul la această întrebare poate fi căutat doar în mod individual. Într-un mediu favorabil, când un părinte este tot timpul acasă şi în apropiere sunt şi alţi copii cu care să se joace, în mod sigur mersul la grădiniţă nu este necesar. Dacă totuşi este recomandabil sau nu, depinde de programul de acasă, de posibilităţile pedagogice ale părinţilor, de conceptul care stă la baza grădiniţei care intră în discuţie şi, nu în ultimul rând, de personalitatea educatoarei. O gospodărie complet tehnicizată pledează în favoarea grădiniţei, dacă în cadrul acesteia se coace, se spală şi se găteşte. Grădiniţele în care copiilor le este permis să se uite la televizor sau să asculte radioul, sunt confruntaţi cu figuri groteşti sau sunt aplicate programe timpurii de exerciţii intelectuale pentru cei mici, ar pleda dimpotrivă pentru rămânerea acasă. Noi recomandăm în schimb frecventarea grădiniţei în cazul în care din discuţiile cu părinţii reiese că acasă programul zilnic decurge foarte neritmic sau că domneşte o atmosferă tensionată. De multe ori în astfel de cazuri se întâmplă ca discuţia cu educatoarea să îi stimuleze pe părinţi în a modifica cele de acasă în folosul copilului.

Faptul că micuţul suferă de vreo boală sau de un handicap, ori se mai scapă încă pe el, nu îl considerăm un motiv de a nu-l trimite pe copil la grădiniţă. Desigur, în astfel de situaţii este necesar ca părinţii să poarte în prealabil o discuţie detaliată cu educatoarea şi eventual şi cu medicul pediatru. Integrarea unui copil bolnav sau cu handicap în mediul grădiniţei este extrem de importantă mai ales din punct de vedere social, nu numai pentru copilul în cauză, ci şi pentru copiii sănătoşi, care învaţă astfel cum să se respecte reciproc şi să convieţuiască în mod firesc.

Când este copilul meu „copt“ pentru grădiniţă?

- Copilul este “copt“ pentru grădiniţă atunci când este capabil să meargă singur în diferite locuri; când, de exemplu, a plecat o dată, din proprie iniţiativă, de acasă şi a găsit singur drumul înapoi sau când doreşte să plece singur acasă de la un camarad de joacă şi nu aşteaptă să vină cineva să-l ia. Atâta timp cât copilul se va mai ţine strâns de fusta mamei, acest moment nu a sosit. Fireşte că în astfel de cazuri, mama trebuie să verifice, dacă nu cumva prin comportamentul ei, ea însăşi îl împiedică pe copil să dobândească această independenţă necesară.
- Un alt semn, care indică faptul că micuţul este „copt“ pentru grădiniţă, este momentul în care copilul poate asculta basmele şi poveştile de la început şi până la sfârşit. Acest fapt dovedeşte că viaţa de reprezentare poate fi acum dirijată în mod direct prin cuvinte şi, în consecinţă, copilul este capabil să facă faţă provocărilor din cadrul grupului.

Conform experienţei noastre, aceste două semne pot fi observate cel mai adesea în jurul vârstei de trei ani şi jumătate. Dacă la vârsta de patru ani încă nu au apărut, ar fi indicat ca această problemă să fie discutată cu medicul pediatru (Despre posibilităţile de organizare a perioadei de grădiniţă, din punct de vedere al conţinutului, vezi pag. 412 şi urm.).

Este copilul meu „copt“ pentru şcoală?

Vârsta la care copiii merg la şcoală este cuprinsă, în majoritatea ţărilor, între cinci şi şapte ani. Există anumite semne de maturitate care pledează pentru trimiterea copiilor la şcoală, pe cât posibil posibil, abia la vârsta de 7 ani.

Schimbări de constituţie

În perioada pe care copilul mic o parcurge până atinge vârsta şcolară au loc o serie de schimbări de constituţie impresionante. La copiii mici raportul dintre mărimea capului şi mărimea trunchiului şi a membrelor este clar favorabil capului. Întreaga structură este dolofană, membrele sunt scurte, iar în al doilea an de viaţă membrele inferioare sunt încă chiar puţin crăcănate. Degetele sunt scurte şi ascunse după perniţe rotunde de grăsime (aşa numita lăbuţă). Trupul nu are încă talie, unghiul coastelor de deasupra stomacului este larg, iar burta se arcuieşte în afară, ca şi când nu ar avea încă destul loc în corp. Altfel arată copilul de şcoală. Braţele şi picioarele s-au îndreptat, copilul este acum în stare să îşi atingă urechea dreaptă cu vârful degetelor de la mâna stângă şi invers. Între cavitatea toracică şi cea abdominală se profilează talia, unghiul coastelor de deasupra stomacului evoluează spre un unghi ascuţit, burta s-a retras. Capul, trunchiul şi membrele sunt pe cale să atingă proporţiile adulţilor, fapt ce se va realiza însă abia în timpul următoarei perioade de schimbări fizice majore, în perioada pubertăţii.

A doua dentiţie

Apariţia primei măsele permanente sau a unui dinte incisiv semnalează faptul că procesul de formare a smalţului acestor dinţi, cea mai dură substanţă din organism, s-a încheiat şi că activitatea organismului de formare a dinţilor se apropie de sfârşit. Acest fenomen este ignorat în pedagogie. După cum am mai amintit, ştiinţa spirituală antroposofică ne oferă răspuns la întrebarea legată de ceea ce se întâmplă cu activităţile formatoare de organe, după ce un organ, respectiv o substanţă corporală, este complet constituit. Aceste forţe mai sunt, ce-i drept, necesare ulterior proceselor de regenerare şi de menţinere a organelor, dar în rest ele slujesc formării gândurilor (vezi pag. 378). În ce priveşte smalţul dinţilor, lucrurile stau altfel, căci acesta nu are nici o posibilitate de a se regenera, aşa cum o ştim în urma vizitelor dureroase la dentist. Forţele formatoare devenite libere prin încheierea procesului de formare a coroanelor de smalţ se află în final în întregime la dispoziţia Eului, pentru activitatea gândirii. Este însă vorba de o forţă formatoare care – datorită faptului că nu mai trebuie să asigure vreo regenerare – s-a eliberat pe de-a-ntregul de de trup, adică este activă în mod abstract (adică extrasă). Prin aceasta apare pentru prima dată pentru dezvoltarea gândirii, posibilitatea abstractizării pure. S-au pus bazele formării noţiunilor şi a reprezentărilor clar conturate, aşa

cum va învăţa copilul să le folosească pe parcursul dezvoltării sale şcolare. Prin aceasta se pregăteşte posibilitatea de a „muşca“ în mod spiritual şi de a cuprinde în mod precis („de a înşfăca“) un lucru.

Gândirea şcolarului

În capitolul despre dezvoltarea gândirii (vezi pag. 381 şi urm.) am văzut că, la început, copilul mic posedă o memorie locală. Apoi ea se orientează pronunţat în funcţie de repetările din domeniul limbajului şi al deprinderilor. Şi abia ulterior se dezvoltă acea formă a memoriei care este percepută doar lăuntric şi care îl înzestrează pe copil cu capacitatea de a pune la lucru, fără impulsuri externe, memoria, respectiv capacitatea reamintirii, exclusiv în domeniul gândirii. Această ultimă formă este o capacitate de amintire eliberată de realitatea senzorială, care anunţă începutul dezvoltării capacităţii de abstractizare. *Zelul la învăţătură*, ce iese acum la iveală, dovedeşte că aceste forţe stau în chip nou la dispoziţia gândirii. De aceea, copilul este în stare să-şi dirijeze în mod voit amintirile, fără a depinde de anumite situaţii. Poate să facă acest lucru şi în urma unor întrebări concrete. Astfel, copilul poate reda o poveste spusă cu câteva zile înainte la grădiniţă.

În mod caracteristic, *capacitatea de a imita* se estompează în această fază. Până acum ea a fost expresie a faptului că micuţul putea „înţelege“ în cea mai mare măsură prin trăirea unei anumite situaţii. În acest context trebuie insistat puţin asupra capacităţii de imitare a copilului. Acest proces complex devine inteligibil în detaliu abia atunci când este implicată gândirea, ca activitate de creştere metamorfozată. Cu cât sunt mai multe forţe de creştere implicate în procesul de diferenţiere a structurii organelor corpului, cu atât mai bine va putea copilul să imite. Căci capacitatea corpului de a înţelege nemijlocit un fenomen pe baza percepţiilor senzoriale şi de a simţi şi resimţi el însuşi acel fenomen este realizarea inteligenţei sale, active încă în mod corporal. În cazul în care copilul trebuie să imite multe lucruri fără sens, haotice sau să aibă parte de activităţi întrerupte frecvent, fără legătură între ele, acest lucru poate avea urmări corespunzătoare asupra dezvoltării sale corporale (vezi pag. 381 şi urm.), căci fiecare organ se maturizează în modul cel just, doar dacă este solicitat într-un mod propriu lui. Sfârşitul acestei faze deosebit de favorabile întipăririi şi modelării, a ajuns odată cu diminuarea capacităţii de imitare la momentul maturităţii şcolare. Metamorfozarea forţelor de creştere în forţe de gândire a intrat, odată cu cea de a doua dentiţie, într-un stadiu hotărâtor al realizării ei. Ceea ce înainte putea avea loc inconştient, prin capacitatea de imitare, trebuie să fie transpus acum în procese de învăţare conştiente.

Maturitatea şcolară din punct de vedere social

Când copilul este în stare să se integreze în marea comunitate a unei clase, atunci a atins, din punct de vedere social, maturitatea şcolară. Pentru aceasta este nevoie să înveţe să armonizeze, cu ajutorul învăţătorului, interesele celorlalţi copii cu ale sale, să fie „numai ochi şi urechi“ când e cazul şi să-şi ţină, în mod voluntar, braţele şi picioarele liniştite. Imitarea nu mai reprezintă singură acum impulsul stimulator pentru activitatea proprie a copilului, ci şi plecarea urechii la ceea ce spune învăţătorul. Aceasta înseamnă că voinţa copilului se lasă tot mai mult dirijată de cuvintele adulţilor, iar activitatea instinctivă, legată de imitare, se diminuează. În general, maturitatea socială se manifestă mai târziu decât cea intelectuală. De cele mai multe ori maturitatea socială este dobândită pe de-a-ntregul în decursul celui de-al doilea an de şcoală.

Îndemânare şi capacitate de exprimare verbală

Frecvent aceste capacităţi nu sunt încă dezvoltate îndeajuns. Fie au copiii o traiectorie proprie a evoluţiei din perspectiva acestor însuşiri, fie educaţia nu a reuşit să-i impulsioneze îndeajuns în aceste direcţii. De cele mai multe ori şcolarul este totuşi capabil a reda poveşti prin propoziţii complete, a pronunţa toate sunetele şi a cânta. În cadrul unui dialog, exprimă în mod diferenţiat (cu nuanţe) ceea ce vrea să spună.

În ceea ce priveşte îndemânarea corporală, şcolarul poate deseori deja să arunce în sus o minge cu o singură mână şi să o prindă cu ambele mâini, să-şi menţină echilibrul, să sară într-un picior în dreapta, stânga, faţă, spate şi lateral, să meargă şi să stea în vârful degetelor de la picioare, precum şi să îndeplinească, cu ajutorul degetelor, activităţi complicate (ca de exemplu să meşterească steluţe din paie, să ţeasă cu ajutorul degetelor, să înşire mărgele pe aţă şi alte activităţi asemănătoare). El stăpâneşte, de

asemenea, cele mai importante activităţi menajere zilnice, ca de pildă punerea mesei, spălatul şi ştersul vaselor şi altele. Şcolarul este de asemenea capabil să se îmbrace şi să se dezbrace singur, să încheie şi să desfacă nasturi şi copci mai mici, precum şi să îşi lege şireturile.

Hotărârea de a nu da copilul la şcoală nu va depinde, în mod sigur, vreodată de absenţa unuia dintre aceste semne de maturitate şcolară. Dimpotrivă, atunci când există dubii, părinţii îşi formează împreună cu medicul sau psihologul şcolii o imagine despre starea generală corporală şi sufletească a copilului şi vor lua o decizie în comun. În acest sens trebuie luat în considerare şi punctul de vedere social, deoarece cel mai vârstnic sau tânăr membru al unei clase este expus unor experienţe cu totul diferite. Performanţa scăzută în anumite domenii sau un handicap nu ar trebui să ne împiedice să-l şcolarizăm pe copil, pe cât se poate, cu alţii de seama lui.

În nici un caz nu le recomandăm părinţilor să-i pregătească pe copii în mod special în vederea interviului [practicat mai cu seamă în şcolile Waldorf, nota trad.] pentru admiterea la şcoală. Rezultatul este deseori un blocaj complet în faţa învăţătorului sau a medicului care urmează să stabilească maturitatea şcolară. De asemenea, înscrierea la şcoală nu trebuie să depindă niciodată doar de rezultatul unui aşa numit test de inteligenţă. Căci acesta redă doar un fragment al spectrului de abilităţi, care doar în totalitatea lor sunt expresia reală a copilului şi a posibilităţilor lui. Cea mai importantă sarcină a şcolii este de a ajuta la dezvoltarea în continuare a acestora şi, acolo unde este cazul, de a lua la timp măsuri pentru sprijinirea dezvoltării lor.

Bibliografie:

Glöckler, Michaela (edit.): *Gesundheit und Schule (Sănătate şi şcoală)*, Dornach 1998.

Largo, Remo H.: *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung (Anii copilăriei. Individualitatea copilului ca provocare pedagogică).* München/Zürich 1999.

Köhler, Henning: *Von traurigen und ängstlichen Kindern. Grundlagen einer spirituellen Erziehungspraxis (Despre copii trişti şi despre copii fricoşi. Baze ale unei practici pedagogice spirituale).* Stuttgart [5]1995.

„Întemeierea unei familii“ – Cum sunt legaţi copilul, mama şi tatăl între ei?

Cuvintele „mamă“, „tată“ şi „copil“ au avut întotdeauna o dublă semnificaţie, una firească şi una ideală. Înainte de toate, copilul este cel care o face pe mamă să devină mamă şi pe tată, tată – prin procreare, zămislire, sarcină şi naştere. Femeia trăieşte astfel procesul prin care devine mamă ca fiind unul preponderent fizic – în care copilul pune stăpânire pe ea şi se dezvoltă în interiorul ei. Bărbatul, în schimb, care a impulsionat într-adevăr acest proces din punct de vedere fizic, trăieşte devenirea sa ca tată mai cu seamă sufleteşte. Lui îi revine rolul de a percepe şi de a însoţi sarcina şi naşterea. De aici decurge în mod logic faptul că el se poate pune la dispoziţia mamei şi copilului ajutând nu numai în săptămânile şi lunile de după naştere, ci asigurând în plus o bază a existenţei exterioare pentru familia pe cale de formare. Aceasta vine în întâmpinarea unei înclinaţii instinctive a tatălui. El se bucură să poată întreprinde ceva pentru ocrotirea, siguranţa şi nevoile mamei şi ale copilului. Se simte lezat când este stânjenit în asemenea acţiuni sau dacă străduinţele sale nu sunt luate în serios. Trăsătura caracteristică a unui tată constă în capacitatea de a fi alături de mamă şi copil, atât din punct de vedere exterior, cât şi lăuntric, de a-i băga în seamă şi de a-i purta în conştiinţa sa. De aici ia naştere sentimentul profund de apartenenţă, care îi ajută pe mamă şi pe copil să se simtă ocrotiţi sufleteşte.

În acest spaţiu sufletesc deschis de interesul manifestat de tată, abilităţile specifice ale mamei se pot dezvolta cel mai eficient: ele constau în disponibilitatea şi deschiderea pline de dragoste de a duce la bun sfârşit cu răbdare şi bucurie nenumăratele acţiuni impuse de prima perioadă de viaţă a copilului. Scutită pe cât posibil de grijile materiale, mama se poate pune în chip liber la dispoziţia copilului. Acest lucru este posibil până în momentul când copilul îşi manifestă voluntar tendinţa de a petrece, în mod regulat, câteva ore pe zi într-un alt context de viaţă, adică până când e pregătit să meargă la grădiniţă. Până atunci, în cazul relaţiei intacte dintre cei trei, el a asimilat într-un mod care l-a marcat, felul în care se comportă unul faţă de celălalt doi oameni fundamental diferiţi, şi felul în care se comportă fiecare cu sine – lucru ce face cu putinţă devenirea sa umană.

Ca recunoaştere a nevoilor specifice dezvoltării copilului mic, în Germania există, în plus faţă de concediul de maternitate (ce constă din 6 săptămâni înainte şi până la 8 săptămâni după naştere), un

concediu pentru creşterea copilului, acordat mamei sau tatălui, pe o perioadă de până la 3 ani. În această perioadă, cea sau cel în cauză nu pot fi concediaţi, pe motiv că trebuie să se ocupe de creşterea copilului, iar în primii doi ani li se acordă şi o plată compensatorie, în funcţie de venitul familiei.

Dorim să atragem atenţia că a fi mamă, ceea ce înseamnă a fi douăzeci şi patru de ore din douăzeci şi patru, trupeşte şi sufleteşte la dispoziţia copilului, este o profesie în toată legea. Ar fi corect ca ea să aibă parte şi de o recunoaştere financiară din fondurile publice! Copiii le mulţumesc părinţilor cu sănătatea şi bucuria de a trăi, dacă, în special în perioada preşcolară, au un cămin adevărat, un spaţiu vital în care li se acordă atenţie, unde mama are timp pentru ei fără a trebui să mai facă şi altceva pentru a câştiga bani.

În interesul copilului recomandăm în orice caz acest concediu, acolo unde este posibil. *Ceea ce dobândeşte copilul în primii trei ani de viaţă prin trăirea sentimentului de ocrotire, a încrederii şi a relaţiilor constante, nu poate fi înlocuit cu nimic.*

Chiar şi atunci când părinţii îndeplinesc pe rând aceste îndatoriri, mai persistă încă un gest de bază idealistă al acestei triade: în centru se află copilul, care solicită şi primeşte totul în chipul cel mai firesc, iar alături de el părinţii, ce-l însoţesc în dezvoltarea sa, bucurându-se de progresele sale şi primind ca recompensă dragostea şi încrederea copilului.

Prin aceasta se atinge latura ideală a ceea ce înseamnă condiţia de mamă şi tată: copilul trăieşte cu sentimentul că este ocrotit pe de-a-ntregul şi are o încredere deplină în părinţii săi. Mama şi tatăl însă, sunt un fel de reprezentanţi a ceea ce în toate religiile a fost venerat ca element divin Patern şi Matern, alături de Cel aflat în devenire continuuă şi care în mod magistral în creştinism poartă numele de Trinitate. Cine a avut parte, copil fiind, de acceptarea plină de dragoste şi fără nici o reţinere a fiinţei sale – respectându-i identitatea - şi de strădania în slujba a ceea ce este pur omenesc, adevărat şi bun – priveşte cu plăcere înapoi spre copilăria sa, chiar dacă aceasta a fost dominată de sărăcie şi greutăţi materiale. Jacques Lusseyran descria în biografia sa dragostea părinţilor pentru el – orb fiind – drept „armură magică“, care, o dată ce e pusă, oferă protecţie o viaţă întreagă.

Ce efect poate avea asupra problemelor cotidiene un asemenea mod de a privi lucrurile? Pentru că nu este un secret faptul că noi, ca părinţi, ne apropiem foarte rar de acest ideal. Dintre întrebările, problemele şi fondul unor situaţii ce se ivesc în cadrul unei consultaţii pentru copii, vor fi discutate în continuare câteva, care revin frecvent.

Despre schimbarea rolurilor

Dacă ambii părinţi sunt de acord, schimbarea rolurilor nu reprezintă nici o problemă. Pentru că bărbatul poate deprinde în mare măsură funcţiile unei mame, la fel cum femeia poate face faţă vieţii profesionale. În familiile în care mama este cea care câştigă bani, este îmbucurător să vedem că părinţii încearcă să armonizeze în chip fericit abilităţile moştenite şi cele dobândite prin strădanie proprie. Mai dificil este atunci când acest lucru apare în mod forţat prin faptul că tatăl a fost obligat să demisioneze de la locul de muncă. În acest caz este nevoie de mari eforturi pentru a birui resemnarea, mai ales atunci când nici mama nu îşi găseşte de lucru. Dacă totuşi este posibilă păstrarea unei atitudini pozitivă faţă de viaţă, întreţinerea mai cu seamă acum a unui contact cu familiile prietene, şi cei doi reuşesc să se facă utili altora, o asemenea strădanie acţionează cu atât mai puternic în mod pilduitor şi asupra copiilor.

Când copilul este crescut de un singur părinte

Conform experienţei noastre, o mamă cu conştiinţă de sine care îşi creşte singură copilul se loveşte rareori de probleme care necesită ajutorul medicului. Ea reprezintă atât partea maternă, cât şi cea paternă, într-o singură persoană şi îşi creează un mediu social în care copilul găseşte tot ce-i trebuie. Mai dificil este în situaţiile în care mama are aşteptări pe care copilul nu le poate îndeplini sau când aceasta are principii de educaţie care nu pot fi corectate prin prezenţa unui partener. Deseori este poate cel mai bine pentru copil, dacă părinţii ce trăiesc separat întreţin totuşi relaţii amicale, sau dacă există legături stabile cu alţi oameni, care să poată avea în aceste situaţii rol compensator.

Cu totul altfel se prezintă situaţia, din păcate cel mai des întâlnită, când tatăl îşi părăseşte soţia şi copilul (sau copiii). În mod sigur, ea nu a vrut vreodată acest lucru, ci şi-ar fi dorit să crească copiii împreună. De cele mai multe ori durează cel puţin doi ani până când condiţiile exterioare de viaţă pentru

mamă şi copil revin în făgaşul lor şi până când rănile sufleteşti s-au mai vindecat. Deseori se poate observa însă şi cum mama devine apoi mai independentă şi mai liberă, fapt care se răsfrânge pozitiv asupra copiilor.
Când mama doreşte să lucreze

Un exemplu: În timpul unei consult general al unui copil care tocmai împlinise un an, mama a întrebat dintr-o dată deznădăjduită, ce este mai important pentru copil în primii ani de viaţă: să aibă o persoană de referinţă constantă sau o mamă fericită şi mulţumită. Medicul nu a înţeles imediat legătura. Mama a explicat că şi-a întrerupt studiile în timpul sarcinii şi că acum pur şi simplu nu mai suportă această situaţie. Ea şi-a dorit să fie la înălţimea situaţiei şi să se dedice pe de-a-ntregul copilului. Acum însă a constatat că e pe cale să facă o depresie. Nu pricepe de ce viaţa soţului ei îşi poate urma cursul normal, iar asupra ei, dacă îşi manifestă dorinţa de a-şi desăvârşi studiul, se exercită presiuni morale din partea celor apropiaţi, reproşându-i-se că ar vrea doar să se sustragă îndatoririlor de mamă.

Astfel se ajunge la unul dintre numeroasele destine ale mamelor, care trebuie privite şi rezolvate în mod individual, şi care totuşi ridică aceleaşi probleme: Cum poţi face faţă îndatoririlor materne, chiar şi atunci când tu însăţi nu eşti în stare să preiei întreaga răspundere? Tragedia multor mame tinere constă în prezent şi în faptul că ele se dedică mai întâi cu plăcere sarcinii lor, pentru ca mai apoi să constate însă, că nu suportă traiul doar în limitele sferei casnice. De cele mai multe ori în astfel de cazuri, tatăl este foarte ocupat din punct de vedere profesional, iar rudele, care ar putea da o mână de ajutor, locuiesc departe. Pe de altă parte, această problemă are a face şi cu modul superficial în care sunt educaţi şi formaţi astăzi oamenii, în virtutea căruia frumuseţea şi înviorarea prilejuite de aprofundarea şi cultivarea valorilor culturale nu sunt deloc cunoscute şi nici căutate. În situaţiile în care schimbul de roluri nu este de imaginat sau în care nu e dorit, trebuie de aceea căutate căi de ieşire şi ajutor, aşa cum s-a arătat în secţiunea despre grupa de joacă (vezi pag. 383).

Într-o astfel de situaţie pot fi însă conştientizate şi unele întrebări fundamentale: De ce sunt de fapt nemulţumită de situaţia în care se găseşte viaţa mea? Are acest lucru legătură doar cu faptul că nu m-am hotărât singură şi din proprie iniţiativă pentru acest pas? Poate fi eventual recuperat acest neajuns? Ar fi eliberator atât pentru cel în cauză cât şi pentru copil, dacă o confruntare activă cu problema ar lua locul resemnării. O mamă aflată într-o astfel de situaţie a simţit cât de bine a fost că a putut realiza o deschidere a familiei faţă de vecini, prieteni şi bunici sau alte persoane mai în vârstă, care au putut prelua sarcinile unor bunici – fără să-i fie teamă că aceşti oameni ar putea sesiza apoi şi imperfecţiunile din propria gospodărie. Dacă s-a reuşit aşa ceva, atunci pot fi din nou abordate vechi dorinţe, ca de exemplu învăţarea unei limbi străine sau cântatul la chitară, chiar dacă numai pentru un sfert de oră pe zi. Şi pentru copii reprezintă un câştig major să îşi vadă astfel mama preocupată de o activitate, care nu are nici o legătură cu ei. Cel mai târziu, când toţi copiii vor merge la şcoală, iniţiativele extracasnice ale mamelor vor putea beneficia de un spaţiu mai larg. Din perspectiva problemelor discutate până acum devine limpede că, atunci când se ajunge în situaţii problematice, cele mai importante rezerve de sprijin pot fi găsit în cercul de prieteni şi de rude.

Copiii adoptivi şi cei luaţi în grijă

Mai întâi câteva exemple:

- Un cuplu cu doi copii proprii se prezintă la Centrul pentru Minori în vederea adoptării unui al treilea, care – după cum spun ei – poate să aibă şi un handicap. Ei se declară gata de adopţie, deja înaintea naşterii unui astfel de copil, a cărui mamă tânără nu ar putea avea grijă de el. Acest copil necesită în primii doi ani de viaţă mai multe operaţii majore, doar pentru a supravieţui. Părinţii adoptivi îl asistă în modul cel mai firesc pe copil pe parcursul tuturor spitalizărilor şi în alte momente dificile, lucru care îi aduce la capătul puterilor. Copilul evoluează apoi, devenind o persoană veselă, complet integrată în mediul familial şi şcolar, în ciuda handicapului său.[63]
- Un alt cuplu decide, după ce proprii copii au crescut mai mari, să ia în grijă copii provenind din orfelinate şi din situaţii sociale dificile, printre care şi copii cu handicap fizic major sau care suferă de boli a căror situaţie se agravează. Sub îngrijirea lor, copiii parcă reînvie, devin veseli, se dezvoltă şi sunt ocrotiţi chiar şi atunci când cu posibilităţile medicale nu li se mai poate veni în ajutor.
- După mulţi ani de aşteptare, un cuplu de vârstă mijlocie reuşeşte, în sfârşit, să primească un nou-născut de la o mamă care este de acord să-şi dea copilul spre adopţie, şi astfel să întemeieze o familie. După

câtva timp se constată că micuţul suferă de o gravă boală congenitală a metabolismului. Supravegherea şi îngrijirea copilului şi spitalizările repetate intervin profund în viaţa şi destinul părinţilor afectaţi. În cazul descris aici, boala a contribuit la adâncirea relaţiei.

- Există însă şi situaţii tragice: singurul fiu al unei familii înstărite moare într-un accident de circulaţie. Părinţii au ocazia de a adopta foarte repede un băiat de aceeaşi vârstă dintr-un orfelinat. Însă acest nou fiu nu poate umple golul lăsat de dispariţia celuilalt. Relaţia dintre ei evoluează atât de dificil, încât părinţii adoptivi trebuie să renunţe la el.

Când la consultaţia pentru copii este adus un copil adoptiv sau luat în grijă, apare de multe ori – rostită sau nerostită – întrebarea: Ce fel de destin este acesta? Ce poate reprezenta aceasta din perspectiva vieţilor pământeşti repetate? Chiar dacă la această întrebare nu se poate răspunde în mod direct, observarea circumstanţelor vieţii oferă puncte de reper pentru posibile interpretări. Astfel este interesant de văzut că legăturile din cadrul unei familii cu copii adoptivi, la fel ca şi în cazul unei familii cu copii proprii, sunt fundamental diferite: există, de pildă, relaţiile necomplicate, în cadrul cărora părinţii şi copiii devin apropiaţi într-un mod aproape firesc şi care sunt marcate de dragoste şi recunoştinţă. Pe de altă parte, există „oaia neagră a familiei" – situaţii în care copilul nu este pe măsura aşteptărilor părinţilor de la bun început, până acolo încât părăseşte foarte devreme căminul sau mai târziu spune că s-ar fi simţit mereu ca un străin în cadrul familiei. Poverile destinului dintr-o viaţă anterioară îşi găsesc astfel, pe de o parte, continuarea în această viaţă sau, pe de altă parte, au şansa, ca prin educaţie şi îngrijire, să fie într-o bună măsură transformate şi echilibrate. Astfel, pentru părinţii adoptivi sau care iau în grijă un copil, este valabil mai ales acest aspect dublu al destinului: pe de o parte faptul că pentru relaţii atât de puternice precum acelea dintre părinţii adoptivi sau cei care iau în grijă un copil şi copii există deja o predispoziţie în destinele complicate ale unor vieţi anterioare, ori devin acum punct de plecare pentru constelaţii ale destinului, care sunt orientate spre viitor şi care înseamnă, oarecum, o cunoaştere reciprocă ce va fi folosită într-o viaţă viitoare pentru împlinirea unei sarcini comune.

Cum se ajunge la o „viaţă de familie armonioasă"?

Elementul de bază pentru aceasta este aprecierea reciprocă. În situaţia unei vieţi de familie armonioase, aprecierea există, chiar şi când nu e rostită. Ce se întâmplă însă în cazul în care un partener este nemulţumit de celălalt? De-abia atunci începe adevărata problemă. De multe ori cuplurile au nevoie de mulţi ani pentru a observa: niciunul dintre noi nu-şi poate educa partenerul; te poţi educa doar pe tine însuţi. Pentru bărbat, dacă el este cel care aduce bani în casă, aprecierea din cadrul familiei nu pare a fi atât de importantă, deoarece îi este probabil oferită de profesie. Pentru femeie însă, aceasta devine o condiţie vitală, atâta timp cât ea trăieşte aproape fără excepţie pentru familie. Adeseori acest lucru nu este recunoscut suficient de către soţ. Căci aprecierea înseamnă *a observa de fiecare dată ceea ce este pozitiv*, chiar şi atunci când slăbiciuni şi obişnuinţa sar mai întâi în ochi. Abia atunci se poate naşte căldura şi atmosfera ce consolidează şi îi poate motiva la autocorectare.

A fi mamă este o profesie pe deplin valabilă

În încheiere să încercăm să răspundem şi la întrebarea privind ceea ce trebuie făcut pentru ca statutul de mamă să obţină recunoaşterea generală a unei profesii în toată legea.

Un prim pas în această direcţie ar fi ca toate elevele şi toţi elevii să înveţe în mod practic elementele de bază ale modului cum trebuie să se poarte cu sugarii şi cu copiii mici. Al doilea pas ar fi asigurarea unui venit pentru fiecare mamă în primii trei ani din viaţa copiilor lor, astfel încât să nu mai fie nevoite să renunţe la ei. Iar în cadrul familiei ar trebui să fie ceva normal aceea că mama este ministrul de finanţe.

În sfârşit, ca în orice profesie, şi pentru mamă trebuie să existe o alternare între muncă şi timpul liber. Există multe mame care nu doresc deloc acest lucru, numai că pentru a face faţă cum se cuvine îndatoririlor de mamă, are o valoare inestimabilă, faptul de a putea face din când în când pauze în care să-şi adune gândurile, pauze pe care să le poată organiza liber, independent de dorinţele altora. Acest lucru poate arăta de pildă astfel: mama are în fiecare zi o oră la dispoziţia ei pentru a se ocupa exclusiv de sine, timp în care soţul sau o altă persoană se ocupă de copii şi menaj. Se poate şi ca mamele să aibă o seară sau după-amiază pe săptămână liberă, sau un întreg sfârşit de săptămână pe lună - chiar să aibă la dispoziţia ei 14 zile libere

pe an. Cum va arăta soluţia optimă pentru fiecare mamă, depinde de constituţia şi interesele ei, dar, fireşte, şi de situaţia profesională a partenerului de viaţă.

Când copiii trebuie daţi temporar în grija altcuiva

Pentru sugari şi copii mici este important ca în absenţa mamei locuinţa şi persoana de referinţă să nu se schimbe simultan. De exemplu, dacă cineva a luat în grijă un copil de opt luni, întrucât mama avea nevoie urgentă de un concediu de odihnă, atunci se poate observa în mod clar că această schimbare a mediului şi a oamenilor este resimţită foarte puternic de către copil. Durează aproximativ o săptămână până când sugarul se obişnuieşte într-o oarecare măsură cu noua mamă şi cu ambianţa şi este la fel de mulţumit ca înainte cu sine însuşi şi cu lumea înconjurătoare. Când pe urmă se reîntoarce propria mamă, ea nu va fi acceptată numaidecât de către copil. Durează iarăşi o perioadă bună de timp până când se va acomoda din nou cu vechile condiţii de viaţă. Deoarece copilul nu posedă încă o memorie abstractă, îi lipseşte şi cunoaşterea propriei identităţii. Această conştiinţă ia naştere odată cu pronunţarea primului „eu“ şi de acum încolo ea va deveni firul roşu al gândurilor şi amintirilor. De aceea, în cadrul întâlnirilor şi percepţiilor zilnice, copilul are nevoie să simtă o continuitate a conştiinţei prin intermediul a cel puţin o persoană cunoscută şi prin aceleaşi obiecte care îl înconjoară. Sinele propriu poate fi trăit la această vârstă doar prin contactul cu lumea, adică prin percepţii. Cu cât această experienţă de sine în raport cu ambianţa este mai durabilă şi mai stabilă, cu atât mai puternic se va dezvolta astfel sentimentul de sine. Întreruperi, schimbări ale mediului sau internări în spital mai lungi ale mamelor pot avea efecte negative asupra dezvoltării personalităţii, antrenând tendinţa spre o nesiguranţă existenţială şi spre o pierdere a încrederii în sine şi faţă de lume, în cazul în care nu intervine o mamă „de rezervă“ inimoasă, care să-l primească, pentru tot acest timp, alături de proprii copii. Acelaşi lucru este valabil şi pentru cazurile în care copilul însuşi este bolnav şi lipseşte o perioadă mai lungă de timp de acasă, fără ca mama sau o altă rudă apropiată să fie cazată în spital împreună cu copilul.

Relaţiile umane

Este omul produsul eredităţii şi al mediului şi care dintre aceşti factori îl influenţează mai mult? Această problemă este ridicată mereu şi este discutată cu acelaşi entuziasm atât de profani, cât şi de specialişti. Genetica, sociologia, psihiatria pediatrică, pediatria socială şi alte domenii ale cunoaşterii impulsionează mereu această discuţie prin rezultatelor cercetărilor lor. Nu de mult timp a fost tradusă o carte americană în germană, care poartă titlul remarcabil „De ce sunt fraţii atât de deosebiţi?“. Robert Plomin, expert în genetica comportamentală, şi Judy Dunn[64], expertă în psihologia dezvoltării, rezumă cercetările lor referitoare la această temă, spunând următorul lucru: dacă ereditatea şi mediul ar fi singurii factori determinanţi, atunci fraţii şi surorile ar trebui să se asemene între ei mult mai mult. Ei au descoperit că există şi un al treilea factor, care influenţează în mod hotărâtor dezvoltarea: relaţia personală a copilului cu oamenii şi lucrurile din jurul său. Căci prin această relaţie cu totul individuală se decide măsura efectului unui eveniment sau a unui om asupra unui anumit copil. Până şi doi copii provenind din aceeaşi familie trăiesc aceasta în mod diferit, într-atât încât mai târziu unul dintre ei îşi descrie mama ca extrem de grijulie iar celălalt spune că încă de la început nu s-a simţit iubit şi a fost mereu neglijat de ea. Din perspectiva mamei copiii au fost însă trataţi la fel.

În capitolul despre bolile contagioase ale copilăriei (vezi pag. 145 şi urm.) am încercat să clarificăm în plus cum copilul însuşi îşi prelucrează materialul ereditar pentru a-şi potrivi mai bine corpul sieşi. Ereditatea şi mediul pot fi privite, din perspectiva acestui viziuni, într-o altă lumină: ele devin domenii de activitate pentru copil, de care are nevoie spre a-şi lua corpul în stăpânire în conformitate cu disponibilităţile sale. Aşa văzute lucrurile, realizarea selectivă a anumitor caracteristici proprii materialului ereditar nu mai poate fi considerată doar o expresie a unei coincidenţe genetice. Faptul că primul născut al unei familii este purtătorul unei caracteristici cum ar fi părul cârlionţat, al doilea are părul neted, iar la al treilea întâlnim tocmai părul rar al bunicului nu ar fi, conform acestei teorii, o simplă coincidenţă, ci un lucru „plănuit“ de copil încă dinainte de naştere. Fiinţa umană, existentă şi activă încă înainte de naştere, îşi alege singură o anumită pereche drept părinţi şi astfel materialul ereditar necesar dezvoltării personalităţii sale (vezi şi pag. 223 şi urm.).

Ceva asemănător se întâmplă şi în raportul cu factorii mediului sau influenţele lumii înconjurătoare. Un anumit copil asimilează intens tot ceea ce poate favoriza muzicalitatea sa, ce se manifestă timpuriu. În schimb, un alt copil manifestă un interes special faţă de tehnică. Astfel se ajunge din nou la problema reîncarnării. De unde provin aceste „condiţii de start" atât de diferite – capacitatea, când de a-ţi însuşi consecvent şi activ tot ceea ce este necesar, când de a te dărui în mod pasiv impresiilor şi a te lăsa format de ele? Cel ce urmăreşte dezvoltarea copiilor pornind de la această întrebare, observă foarte clar că omul nu îşi începe drumul vieţii ca şi cum ar fi o pagină nescrisă. Abilităţi şi puncte slabe, ţeluri fixate şi predispoziţii spre boală se manifestă ca rezultat al unei vieţi anterioare în cea prezentă.

Din ceea ce oferă ereditatea şi mediul sunt alese cele pentru care există o afinitate, ceea ce este altfel trecut oarecum „cu vederea" sau trebuie prelucrat. Sarcina educaţiei şi a unei organizări conştiente a mediului constau acum în a dirija în mod optim acest proces de luare în stăpânire – de a-l feri de prea mult, prea puţin, prea devreme sau prea târziu. Pe de altă parte, educaţia trebuie de asemenea să împiedice o evoluţie a copilului doar în direcţia spre care e înclinat. Rodul unei vieţi pământeşti nu constă doar în a beneficia din plin de anumite aptitudini „aduse", ci într-o potenţare, lărgire şi dezvoltare a personalităţii. Posibilitatea nemărginită de a învăţa este la fel de justificată în fiinţa omului ca şi riscul de a stagna. Activitatea proprie a copilului are nevoie de influenţele stimulatoare şi ajutătoare din partea mediului social. Condiţiile neprielnice pot duce la paralizarea voinţei şi la compromiterea ţelului vieţii lui. Este uluitor cât de mari sunt posibilităţile de a împiedica sau stimula dezvoltarea cuiva – şi totuşi lucrurile stau astfel. Căci natura nu-l formează pe om „de la sine" în mod complet. El depinde de ajutorul conştient al oamenilor maturi şi se lasă marcat în continuare de aceştia. Această deschidere spre dezvoltarea sau posibilitatea de a fi împiedicat în dezvoltare depind de natura spirituală a omului, ce-l fac o fiinţă liberă în stare să decidă pe cont propriu. Libertatea nu poate fi concepută fără labilitate şi nesiguranţă, fără posibilitatea de a alege şi de a greşi. Sarcina majoră a educaţiei şi autoeducaţiei este de a o încuraja şi de a nu abuza de aceasta.

Proiecte de locuinţe

În unele oraşe mari numărul mamelor sau taţilor care îşi cresc singuri copiii depăşeşte pragul de 50%. Cu atât mai lăudabil este faptul că în prezent – în parte cu finanţare publică – iau naştere proiecte de locuinţe, având drept model familia numeroasă aşa cum era ea constituită în vremurile trecute. Numai în Hamburg au luat naştere de la începutul anilor '80 peste 60 de proiecte pentru grupe de locuinţe. În aceste cazuri oamenii se asociază – adesea chiar lucrează împreună la construcţie – deoarece au un ţel comun: vor să aibă vecini prietenoşi, atenţi şi săritori ce îţi îngăduie să-ţi rânduieşti viaţa în mod individual, pe cont propriu. Astfel se adună la un loc femei singure, familii tinere, persoane ce locuiesc sub acelaşi acoperiş fără a fi rude, persoane cu handicap, oameni tineri şi bătrâni, care îşi administrează singuri locuinţele şi sunt chiar dispuşi să integreze şi alţi oameni în proiectele lor de locuit, care altminteri nu ar avea şanse să-şi găsească pe cont propriu o locuinţă. Proiectele de locuinţe de acest gen oferă copiilor care cresc în cadrul lor un câmp larg de experienţe sociale şi fac posibile totuşi relaţii între părinţi şi copii ce nu sunt deranjate din exterior, deoarece fiecare din cei ce locuiesc aici decide el însuşi măsura în care doreşte să fie laolaltă cu ceilalţi sau doar de unul singur.[65]

Bibliografie:
Pflug, Christine (edit.): *Allein oder gemeisam. Lebensformen heute. (Singuri sau împreună. Forme ale vieţii în prezent).* Stuttgart 1999.

Sănătate prin educaţie

„Iubirea nu domină,
ea formează,
iar aceasta înseamnă mai mult.”

GOETHE ÎN „BASMUL DESPRE ŞARPELE CEL VERDE“

Sănătate prin educaţie

Copiii aşteaptă să fie educaţi. Ei ne imită, pun multe întrebări şi participă cu plăcere la tot ce facem. Sunt recunoscători pentru ocrotirea, voioşia şi modul limpede în care organizăm desfăşurarea zilei. Cum poate fi el asistat în această perioadă în decursul căreia are loc atît creşterea corporală, cât şi dezvoltarea sufletească şi spirituală până la maturizare, astfel încât să ajungă la o stare de sănătate pe cât posibil stabilă? Care sunt ideile conducătoare şi procedeele adecvate pentru aceasta? Pot fi realizate idealurile omeneşti: simţul pentru adevăr în cunoaştere, dragoste pentru cultivarea unei vieţi în care contactele contează, libertate pentru domeniul de acţiune al educaţiei şi al măsurilor ce apără sănătatea? Ori au reuşit războaiele secolului al XX-lea, dezamăgirile vieţii cotidiene şi pesimismul cultural determinat de distrugerea progresivă a naturii să facă aceste idealuri să pară învechite, să le pună în umbră sau să le lase a părea îndoielnice?

Răspunsul vine de la copiii înşişi. Ei dovedesc prin întregul lor comportament modul excepţional în care sunt înzestraţi cu aceste idealuri. Ei sunt cei care, tocmai în primul an de viaţă, sugari fiind, ne privesc radioşi şi cu încredere deplină. Ei ne iartă totdeauna când îi dezamăgim sau le greşim şi care, cu cât sunt mai mici, cu atît mai plin de aşteptări se apropie de noi. Şi nu sunt tot ei cei care, întotdeauna deschişi şi sinceri cu noi, ne întîmpină iubitori şi încrezători?

O ***educaţie în direcţia libertăţii*** trebuie să ţină întotdeauna seama de „momentul potrivit“. Ceea ce vine prea devreme găseşte copilul nu îndeajuns de matur şi prin aceasta incapabil a face faţă în mod suveran lucrurilor noi, ajungând să fie subjugat de ele, în loc să-i permită a dobândi noi abilităţi. Ceea ce vine prea târziu nu mai nimereşte sfera de interese momentană a copilului, astfel încât nu poate fi trezită o atracţie adecvată pentru ceea ce trebuie invăţat. Consecinţele sunt dependenţa sau indiferenţa, ca două forme ale unei posibile lipse de libertate în relaţia cu sine însuşi. Educaţia corespunzătoare vârstei este deci condiţia de bază pentru o *dezvoltare corporală sănătoasă.*

Educaţia pentru dobândirea capacităţii de a iubi se bazează pe cultivarea unei vieţi bogate în relaţii: cu oamenii, cu lumea înconjurătoare, cu obiecte şi evenimente. Un rol covârşitor îl joacă modul în care se apelează la „da şi nu“ precum şi chipul în care se îngăduie sau se interzice ceva. Deoarece de capacitatea de a iubi ţine şi respectul pentru situaţia de viaţă a celorlalţi şi, implicit posibilitatea de a accepta în mod pozitiv un refuz. Câte relaţii nu se deteriorează mai târziu în viaţă datorită faptului că nu a fost învăţat modul de raportare la da şi nu, la simpatii şi antipatii, şi nu a fost deprinsă îngăduinţa faţă de situaţii în care cineva eşuează şi faţă de greşeli ca ţinând de viaţa însăşi? O formulare precum: „Te rog, lasă-mă acum în pace!“ semnalizează doar rareori cu adevărat retragerea afecţiunii – aceasta însemnând mai degrabă că îi pot arăta acum celuilalt iubirea mea tocmai prin aceea că îl las într-adevăr în pace. O educaţie orientată spre înţelegerea omului şi spre toleranţă este în acelaşi timp şi condiţia de bază pentru o *viaţă sufletească sănătoasă*.

Cel ce se străduieşte să stabilească o concordanţă între cel ce gândeşte şi simte şi ceea ce cu adevărat săvârşeşte, ***promovează o educaţie pentru sinceritate***. Nu este important că mă manifest pe cât se poate mai bine în societate şi fac o impresie pe cât posibil plăcută asupra celorlalţi oameni, ci dacă sunt cu adevărat aşa, cum mă manifest. Trezirea atenţiei pentru ceea ce se află în faţa ta, îngrijirea funcţiilor senzoriale şi impulsionarea reflecţiilor proprii constituie un ajutor decisiv în această privinţă. Prin aceasta lucrezi la premisele *sănătăţii spirituale*.

Educaţia şi sănătatea trupească

Tot ceea ce întreprindem cu copiii şi adolescenţii, începând de la vârsta de sugar şi de-a lungul întregii perioade de creştere, trebuie raportat la întrebarea: Ce influenţă are această activitate asupra

dezvoltării corporale? Stimulează ea creşterea şi maturizarea proceselor cărora le-a venit rândul tocmai la acea vârstă sau le împiedică? Următoarea diagramă arată principalele faze de maturizare ale sistemelor organice: sistemul nervos şi organele de simţ, sistemul circulator şi respiraţia ca sisteme funcţionale ritmice, precum şi sistemul metabolic, respectiv sistemul membrelor, inclusiv organele de reproducere. Sistemul nervos şi organele de simţ au nevoie de primii 8 până la 10 ani din viaţă pentru a atinge capacitatea funcţională completă, chiar dacă e de la sine înţeles că în cadrul sistemului nervos central se menţine pe parcursul întregii vieţi o anumită capacitate de a se lăsa modelat (plasticitate) în domeniul conexiunilor nervoase sensibile. În următoarea etapă de dezvoltare, de până la vârsta de 14 sau 16 ani, are loc maturizarea funcţiilor ritmice, pe când deplina capacitate funcţională a sistemului metabolic şi a sistemului osos apare abia odată cu maturitatea, în jurul vârstei de 20 – 22 ani (vezi graficul de pe pagina următoare). O educaţie care doreşte să stimuleze dezvoltarea trupească, trebuie să-şi pună întrebarea: în ce chip pot fi promovate aceste procese progresive de maturizare a corpului?

Cât de uşor este să descifrăm din comportamentul copilului în primul an de viaţă, ce anume îi este acestuia necesar tocmai acum pentru evoluţia sa: atunci când ne zâmbeşte, ne creşte inima de bucurie şi îi zâmbim spontan la rându-ne. Bucuria noastră o sporeşte, la rândul ei, pe a sa şi determină micul trup să dea din picioare de emoţie. Atunci când ţipă ne atrage atenţia că simte nevoia unui contact, a unui dialog, a hranei sau a unei îndeletniciri. Se va linişti şi va fi mulţumit, de îndată ce am luat decizia corectă. Ulterior, lucrurile nu mai sunt atât de simple. Interesat, copilul apucă tot ceea ce-l înconjoară, şi nu poate recunoaşte primejdia ce vine dinspre flacăra unei lumânări sau dinspre o lamă ascuţită a unui cuţit. Faptul că se îndreaptă fascinat în patru labe înspre imaginea plină de culori sclipitoare a televizorului, nu înseamnă câtuşi de puţin că privirea acestor pete de culoare, ce se mişcă agitat pe ecran, este la această vârstă un stimul optim pentru funcţiunile preceptive.

SCHEMA PAG. 410-411

Cel mai târziu acum devine mai mult decât evident faptul că adultul poartă răspunderea modului în care este amenajată ambianţa copilului. Căci atitudinea sa spontană arată: sunt deschis tuturor posibilităţilor şi dornic de cunoaştere şi participare. Care sunt aşadar criteriile de orientare ale adultului? Cum învaţă el să deosebească ce este stânjenitor de ceea ce este stimulator pentru a dobândi astfel o măsură, care să-i permită să aprecieze de fiecare dată, ce anume şi cât este acum pentru copil potrivit? Din perspectiva acestei întrebări, orientarea majoră vine de la cercetarea legilor dezvoltării corporale.

Trebuie să ne întrebăm în primul rând: Ce activităţi stimulează cel mai bine maturizarea şi conexiunea structurilor nervoase centrale ale creierului cu organele de simţ, cu organele interne şi cu întregul aparat locomotor? Răspunsul este simplu: activitatea proprie într-o formă cât se poate de firească, făcută cu pricepere şi coordonată.

Experienţa dovedeşte de exemplu că în cazul unui sugar cu leziuni cerebrale o terapie eficientă constă în a exersa modele de mişcare sănătoasă, pornind de la gimnastica specială şi ajungând la euritmia curativă pentru sugari. Astfel devine de înţeles de ce impulsionarea activităţii locomotorii în direcţia unor acţiuni făcute cu pricepere şi cu sens, reprezintă în acelaşi timp şi cea mai bună stimulare a inteligenţei. Prin aceasta este abordată şi *legea fundamentală a maturizării trupeşti*: *fiecare organ se dezvoltă cel mai bine prin solicitarea adecvată a funcţiilor sale*.

Pentru a ilustra cum poate arăta acest lucru în mod concret, să aruncăm o privire în viaţa de zi cu zi a unei grădiniţe care lucrează pe baza pedagogiei Waldorf, ţinând seama de fazele de evoluţie ale copilului (vezi bibliografia de la pag. 425).

Perioada de grădiniţă

Copiii sosesc la grădiniţă în decursul primei ore de la deschiderea acesteia. Un copil mic este predat direct din mâinile părintelui în mâinile educatoarei, cei mai mari aleargă deja înaintea mamelor, unii intră pe uşa deschisă a grădiniţei singuri sau în grupuri mici, deja foarte siguri pe ei. După ce şi-au dezbrăcat paltoanele şi au încălţat papucii de casă, îşi salută educatoarea, pe care o găsesc de cele mai multe ori săvârşind o anumită muncă. Pe când cei mai mici rămân cu plăcere în jurul ei – privind sau ajutând-o –, cei mai mari se adună hotărâţi pentru a se juca împreună. Mesele şi alte suporturi sunt puse atunci unele peste

altele, acoperite; de-a lungul lor sunt întinse bucăţi de pânză pentru a amenaja o locuinţă. Altă dată acestea devin maşini ale pompierilor, ale gunoierilor sau ale salvării, ba chiar vapoare transatlantice. Copii de 4 până la 5 ani se joacă cu plăcere cu cai şi trăsuri sau construiesc un tren, cu care transportă pietre, conuri de brad şi alte lucruri. Tot cu plăcere înfaşă, hrănesc şi duc la plimbare păpuşile-bebeluşi. Cu ajutorul baticurilor şi a voalurilor se costumează în mame, surori medicale sau poştaşi. Primele ore ale dimineţii sunt caracterizate de activităţi diverse, pline de hărnicie. Educatoarea constituie aici polul liniştii. Deşi ea însăşi lucrează la ceva, ia totuşi parte plină de interes la tot ceea ce se întâmplă în jur. Veghează ca viaţa acestei „familii mari" să decurgă în mod ordonat şi captivant, fără a fi nevoită însă să intervină ea însăşi. Din multitudinea de activităţi cotidiene posibile le alege pe acelea care sunt simple şi inteligibile şi care sunt imitate cu plăcere de copii: spălatul, coptul pâinii, pregătirea micului dejun şi altele. Din când în când îşi părăseşte şi ea locul de muncă, pentru a sărbători împreună cu o gupă mică ziua de naştere a unei păpuşi sau poate că este invitată să ia parte la trecerea cu bacul peste un râu, sau pentru că un copil are nevoie de încurajarea ei.

Situaţiile conflictuale sau apariţia unor comportamente stereotipe îi atrag atenţia şi o fac să se dedice copilului respectiv. Când se apropie sfârşitul perioadei de joacă, educatoarea începe să facă ordine în zona în care a lucrat. Unii copii observă aceasta şi încep apoi să facă şi ei ordine. Vor trece 7 până la 10 minute până când toţi copiii încep să participe la această voioasă activitate. După ce încăperea a fost şi măturată şi copiii au fost la baie, se adună apoi pentru a participa împreună la un joc ritmic: versuri corelate cu jocuri de mişcare, cântece şi jocuri însoţite de melodii. În ce priveşte conţinutul, această activitate se orientează de cele mai multe ori spre cursul anului şi activităţile ţăranilor, proprii fiecărui anotimp, sau evenimentelor corespunzătoare din natură. Şi conţinuturile sărbătorilor creştine ocupă un spaţiu larg şi constituie momente culminante în activitatea curentă a grădiniţei. Deoarece aceleaşi cântece şi jocuri însoţite de melodii sunt repetate zilnic de-a lungul unei perioade mai lungi, copiii acumulează „ca de la sine" o mare varietate de versuri şi de cântece. În unele grădiniţe, acest joc ritmic este precedat de un aşa-numit cerc matinal, în cadrul căruia se recită împreună un verset sau o rugăciune şi se cântă un cântec de dimineaţă. Imediat după această activitate comună urmează micul dejun, care constă din pâine, cereale (müsli) sau alte preparate din cereale la care se adaugă fructe sau morcovi şi ceai.

Urmează din nou o perioadă de-a lungul căreia copiii se pot juca din proprie iniţiativă. De cele mai multe ori acest lucru se petrece în grădină, în nisip sau – dacă e posibil – în parc sau în cadrul unei plimbări scurte. La încheierea dimineţii copiii se adună din nou şi se aşează în cerc pentru a asculta basme. Celor mici le face plăcere şi trebuie să li se permită să şadă în apropierea educatoarei. Felul ei de a povesti nu este dramatic sau emoţional, ea relatând întâmplările obiectiv, cald şi cu anumită sobrietate, povestind cu un ton firesc. Astfel, desele scene dramatice sunt percepute ca imagini şi nu ca acţiuni ameninţătoare sau fascinante.

Se poate simţi iubirea ei pentru fiecare cuvânt şi fiecare propoziţie, pe care o rosteşte. De asemenea, nu îşi permite nici un fel de variaţiuni ale poveştii. Copiii ar observa acest lucru şi ar corecta-o, deoarece ei ascultă zilnic de-a lungul unei perioade mai lungi de timp aceeaşi poveste, cu care s-au familiarizat. De cele mai multe ori sunt alese basme ale Fraţilor Grimm. Acestea sunt foarte potrivite, prin stilul, construcţia şi conţinutul lor, pentru a stimula şi îmbogăţi fantezia, simţirea şi capacităţile afective ale vieţii sufleteşti a copilului (vezi pag. 379).

Succesiunea unei zile se constituie în două perioade de timp mai mari, de-a lungul cărora copiii pot fi activi corespunzător vârstei lor. Impulsurile sunt reprezentate de o ofertă bogată de jucării, precum şi de modelul oferit de educatoare, care se ocupă pe rând, la fel ca şi mama acasă, de tot felul de activităţi casnice utile. Din aceste activităţi fac parte, pe lângă pregătirea micului dejun, coacerea pâinii, spălatul hainelor, şi altele, precum cârpitul, călcatul, îngrijirea jucăriilor sau activităţi artistice, precum pictatul cu acuarele şi altele. *Prin această ofertă variată devine posibil ca fiecare copil, în mod corespunzător nevoii sale de imitare, să găsească „la timpul său", şi în „felul său" ceea ce îi este tocmai potrivit evoluţiei.* Rămâne astfel în seama copilului, ce anume, când şi cum vrea să imite. Două perioade mai scurte sunt dedicate apoi unei activităţi comune (jocul ritmic şi micul dejun, precum şi povestitul basmelor). Alternanţa dintre jocul individual şi activitatea comună se produce precum o dublă inspiraţie şi expiraţie.

O astfel de succesiune a unei zile în cadrul unei grădiniţe necesită o bună colaborare cu părinţii. De exemplu, există deseori rezerve faţă de basme. Acestea sunt percepute drept crude sau moralizatoare. De aceea este bine ca la o seară cu părinţii, aceştia să se lase introduşi de către educatoare, în această lume a basmelor şi să perceapă modul de a povesti liniştit, epic, într-un ton cald, cordial. Majoritatea basmelor - în

special cele ale Fraţilor Grimm – exprimă în imagini diferenţiate slăbiciunile şi calităţile omeneşti. Răul apare doar pentru a ajuta în final Binelui să învingă şi a contribui la dezvoltarea unor caracteristici omeneşti profunde, ca de pildă modestia, bunăvoinţa, răbdarea, onestitatea, curajul şi fidelitatea.

TEXT FOTO pag. 416-417

Experienţa senzorială şi îngrijirea simţurilor acasă, la grădiniţă şi la şcoală

Fig. 79: Toate simţurile acţionează împreună şi se dezvoltă în interacţiune vie. Copilul este întru totul deschis – precum *un singur* organ de simţ, diferenţiat lăuntric. Chiar dacă în percepere şi observare este întotdeauna activat un anumit simţ, toate imaginile arată însă măsura în care la percepţia generală participă şi celelalte funcţii senzoriale (integrare senzomotorică).

Simţul vieţii
Fig. 80
Fig. 81
Fig. 82
Fig. 83

Pipăitul
Fig. 84
Fig. 85

Mişcarea
Fig. 86
Fig. 87

Echilibrul
Fig. 88
Fig. 89 a şi b

Mirosul
Fig. 90
Fig. 91

Gustatul
Fig. 92
Fig. 93

Privirea, observarea
Fig. 94
Fig. 95

Căldură şi frig
Fig. 96
Fig. 97

Auzul
Fig. 98
Fig. 99

Simţul vorbirii
Fig. 100

Fig. 101

Gândirea
Fig. 102
Fig. 103

Simţul Eului
Fig. 104

Copiii care acasă se uită mult la televizor şi au puţine ocazii de a fi implicaţi într-o activitate creativă proprie, se remarcă deseori chiar în timpul jocului individual prin aceea că nu pot participa efectiv la joc şi mai degrabă privesc, sau – în funcţie de temperament – provoacă haos. Adesea durează o jumătate de an până când şi aceşti copii se pot integra întrucâtva în mod firesc şi deschis vieţii grupei fără a mai deranja făcând „pac-pac" sau alte gesturi şi stereotipii preluate de la televizor. Cine îşi încredinţează copilul practicii unei asemenea grădiniţe într-o anumită perioadă, va observa cât de întărit vine acesta acasă. În plus, el aduce anumite impulsuri care vor provoca schimbări în viaţa curentă a familiei. Astfel, anumiţi copii vor pretinde acasă ca de-acum înainte de masă să se spună o rugăciune. Alţii doresc să repete încă o dată împreună cu fraţii, surorile sau părinţii jocul însoţit de cântec, ori să asculte basmul preferat.

Această pedagogie pentru grădiniţă se lasă inspirată de nevoile de viaţă ale copilului preşcolar:

Dimineaţa copilul doreşte mai întâi să cucerească lumea înconjurătoare. Făcând acest lucru îşi aduce aminte de întâmplările din ziua sau chiar săptămâna precedentă, şi se bucură să le retrăiască în joacă şi astfel să le aprofundeze. *Un copil aflat la această vârstă nu se mulţumeşte niciodată cu o experienţă unică. El este dornic şi bucuros să o continue, să o repete, să se identifice cu ea.* Astfel, voinţa lui, capacitatea sa de acţiune, se întăresc de la sine, precum muşchiul devine mai puternic prin exerciţii fizice zilnice. Întregul program zilnic al unei grădiniţe este orientat tocmai spre această educare a voinţei. Voinţa are însă mereu nevoie de repetate impulsuri din afară. Cât de mult depinde copilul de acestea şi cât de mult le doreşte, reiese din nevoia sa de a imita. Şi face aceasta cu atât mai mare plăcere, cu cât educatoarea se identifică mai mult cu munca ei. Intenţia ei este să organizeze programul unei zile în aşa fel, încât copiii să ajungă să înveţe să se folosească de toate simţurile şi posibilităţile lor de acţiune.

Decisiv este însă ca totul să se desfăşoare într-o atmosferă de trebăluit voios; ca *în mod liber* copiii să-şi poată găsi spaţiul de joacă, iar elementul ce aduce ordinea prin educatoare să nu se manifeste niciodată paralizant sau curmând brutal o activitate. Dacă un copil este adâncit cu ardoare în joc tocmai când trebuie luat micul dejun, educatoarea trebuie să reuşească să îl lase pe copil să găsească singur trecerea de la „munca" sa la masa comună. Aceasta este o problemă deosebit de delicată. Cine nu cunoaşte „bosumflarea" copilului şi plânsul prin care vrea să se impună cu orice preţ, când acesta este luat de la joacă pentru că vrem să facem cu el ceva mai „important" sau necesar? Cea mai mare bucurie o trăieşte copilul atunci când i se permite să acţioneze din proprie iniţiativă. Pentru educatoare nu este deloc greu, căci ea contează deja pe deprinderi formate în cadrul grupei. Pentru unii este de ajuns ca ea să înceapă să îşi adune lucrurile sau să zornăie cu ceştile, drept semnal că urmează în curând o altă activitate. Acasă acest lucru este mult mai greu, deoarece ceea ce este necesar trebuie impus într-un mod mai individual. Cu atât mai importante sunt semnalele pregătitoare cu câteva minute înainte de încheierea jocului, ca de pildă: „Ai construit într-adevăr un castel frumos! Stau ceilalţi deja la masă? Şi noi vom mânca în curând şi te voi chema îndată". Fără o înţelegere a acestor legi a activităţii copilului poţi strica multe. Felul în care este trăită ulterior libertatea se bazează pe felul în care copilului i-a fost permis să dea curs imboldului spre activitate, să-şi folosească în mod liber „spaţiul său de joacă". Dacă activitatea de voinţă este necontenit întreruptă de adulţi sau prin corecturi şi mustrări este recuzată, aceasta se va răsfrânge dăunător asupra dezvoltării voinţei şi asupra maturizării trupeşti, ce o însoţeşte. În cadrul unei activităţi desfăşurate cu bucurie, procesele fiziologice se desfăşoară în mod sănătos, în timp ce în cazul unui copil frustrat se împotmolesc de-a dreptul. Această realitate nu poate fi îndeajuns de mult luată în serios. Căci omul trăieşte o viaţă întreagă cu funcţiile corpului şi organele, aşa cum s-au format ele, stimulate de o recurgere la ele în mod activ.

Cu cât copiii sunt mai mici şi cu cât organismul lor este mai fraged şi mai cu seamă sistemul nervos, cu atât mai mult este periclitată dezvoltarea lor. *Cele mai profunde stimulări şi efecte dăunătoare au loc de aceea chiar în primii trei ani de viaţă*[66]. De aceea recomandăm ca în măsura în care este posibil copiii să

plece de acasă de abea după scurgerea celui de-al 3-lea an din viaţă. Dacă acest lucru este însă inevitabil, atunci mama „de zi“ sau creşa trebuie alese cu grijă. Nu este vorba doar de faptul că micuţul trebuie bine îngrijit, ci mai cu seamă de stimularea şi dezvoltarea în vederea „încarnării“, adică să înveţe a se identifica zilnic şi a lua în stăpânire propriul corp. Din fericire, în ultimele două decenii pedagogia Waldorf şi-a îndreptat de asemenea în mod sporit atenţia asupra problemelor educative ce privesc primii ani de viaţă.

Helle Heckmann a publicat, referitor la această problemă, o broşură cu numeroase sfaturi utile pentru activităţile practice.[67]

Referitor la oferta abundentă de jucării pentru perioada preşcolară recomandăm să fie pusă necontenit întrebarea: Stimulează aceasta activitatea proprie a copilului? Ceea ce este mult prea elaborat şi din punct de vedere mecanic perfect se întipăreşte în organismul lipsit de apărare şi dornic a imita, paralizând imaginaţia şi activitatea creativă proprie. De exemplu, dacă un copil de 10 ani construieşte ceva cu ajutorul pieselor Lego, acest lucru nu îi va dăuna. În schimb, dacă un copil de 5 ani îmbină piesele standard fără a avea posibilitatea de a se abate de la schema din faţa lui, atunci imaginaţia îi este văduvită de un spaţiu de joc decisiv. Făcând abstracţie de aceasta, în plus, minciuna determinată de material îi dăunează copilului: piesele Lego fac posibile construcţii care contrazic simţul echilibrului, tulburându-i de aceea dezvoltarea. În situaţiile în care construcţiile realizate din cuburi de lemn s-ar fi prăbuşit de mult din motive statice, arătându-i copilului că încă nu a folosit corect materialul şi greutatea lui, piesele Lego, datorită proprietăţilor statice se menţin în picioare alterând percepţia senzorială.

În privinţa jocurilor oferite astăzi de computer, maşinuţelor şi trenuleţelor teleghidate, devine în schimb clar, că prin folosirea lor copilul nu învaţă decât să observe fascinat, să combine şi să le mânuiască. Căci acestea sunt totuşi funcţii care stimulează dezvoltarea abia într-o etapă ulterioară a vieţii. În faza de modelare prin orientarea spre activitate a corpului, ele acţionează paralizant asupra activităţii proprii şi a activităţii de voinţă întrucât apare înainte de vreme.

Rezumat:

Cele mai importante măsuri de încurajare la vârsta preşcolară:

- Impulsionarea iniţiativei şi activităţii proprii prin activitate pilduitoare.
- Îngrijirea simţurilor prin stimulări corespunzătoare vârstei ale diverselor activităţi senzoriale (vezi şi pag. 299 şi urm.).
- Crearea fundamentului pentru deprinderi bune prin activităţi regulate, prin organizarea unor mici ritualuri dimineaţa, la masă şi seara înainte de a merge la culcare.
- Configurarea ritmică a desfăşurării zilelor, săptămânilor, lunilor şi anului (vezi şi pag. 217 şi urm.).
- Perioade regulate în care îi acordăm copilului toată atenţia: de exemplu când se trezeşte sau când merge la culcare şi din când în când şi în timpul zilei.
- Un stil educativ predominant „nonverbal“, adică acţiunea înseamnă mai multe pentru nevoia copilului de a imita decât multe vorbe.
- Obiecte simple pentru joacă, care îi lasă frâu liber fanteziei şi impulsionează posibilităţi de modelare mereu noi.
- Posibilitatea de a se întâlni cu natura.
- Evitarea ofertelor multimedia şi a jucăriilor electronice.
- Chiar dacă ziua îţi este foarte încărcată cu o mulţime de îndatoriri – copilul trebuie avut în conştiinţă şi păstrat în gânduri. Acest lucru este important mai ales pentru părintele care stă puţin acasă. Astfel de condiţii lăuntrice ajută la restabilirea rapidă a contactului exterior în momentul revederii.

Vârsta şcolară până la pubertate

În această perioadă se maturizează – aşa cum am arătat la pagina 411 – îndeosebi respiraţia şi activitatea cardiacă şi circulatorie până la capacitatea deplină a adultului, care este atinsă aproximativ în jurul vârstei de 16 ani. Şi în acest caz trebuie să ne întrebăm: ce activităţi de învăţare susţin edificarea şi funcţionarea acestor organe ritmice. Şi aici este, de bună seamă, necesară o activitate corporală care să aibă sens; ea nu este totuşi un factor specific. *Tot ceea ce priveşte viaţa sentimentală, acţionează mai degrabă direct şi foarte specific, modificând ritmul, calitatea respiraţiei şi a bătăilor inimii*. Uşurarea, bucuria,

aşteptarea încordată au o acţiune stimulatoare, fac inima să bată, respiraţia devine mai uşoară şi ceva mai rapidă. În schimb, plictiseala, lipsa de motivaţie, dezolarea, spaima, depresia încetinesc până la încremenire respiraţia şi bătăile inimii, în timp ce frica şi neliniştea accelerează rapid bătăile inimii şi fac respiraţia să devină neregulată.

Este foarte interesant faptul că la această vârstă capacitatea spontană de a imita în mod nestânjenit, tipică perioadei copilului mic şi celei preşcolare, se reduce rapid. Din ce în ce mai mult, copilul va face doar ceea ce-i place şi-l face să se simtă motivat din punct de vedere afectiv.

Astfel, mai ales „lucrurile plictisitoare“, ca de pildă să facă ordine şi să strângă masa – dacă nu a fost pusă temelia deprinderilor bune – sunt efectuate doar atunci când copilul vrea prin aceasta să îi facă adultului în mod special o plăcere. Şi ceea ce îl înconjoară va fi judecat în raport cu simpatiile şi antipatiile sale respectiv prin mijlocirea simţămintelor. Această aptitudine şi înclinaţie specifică vârstei, de a judeca totul pe baza sentimentelor – adică în mod estetic, după gustul propriu – trebuie folosită din punct de vedere pedagogic în aşa fel, precum au fost folosite în perioada evolutivă precedentă capacitatea de mişcare şi predispoziţia spre imitare spontane. Acest lucru se poate realiza mai ales prin activităţi artistice de orice fel: mişcare, muzică, limbă, cântec, pictură, modelaj şi lucru manual. În acest cadru se poate manifesta, viaţa afectivă, cu simpatiile şi antipatiile sale, în sfera dintre frumos şi respingător, între ceea ce ne reuşeşte şi ceea ce nu ne reuşeşte. Pe când, dacă aceste impulsuri artistice lipsesc, copilul va practica o judecare în funcţie de simpatie şi antipatie, în sfera intelectuală şi în aprecierea acţiunilor altor oameni, ceea ce duce la pretenţii supărătoare şi la înclinaţia spre cârtire şi criticare.

Acţiunea stimulatoare a artei asupra vieţii afective se produce în 2 moduri: prin perceperea artei şi prin activitate proprie. Dacă exersezi cu atenţie deplină şi concentrare o bucată muzicală, sau dacă din confruntarea proprie cu culorile ia naştere un tablou, aceste două activităţi se vor completa una pe cealaltă în mod armonios şi se vor potenţa reciproc.

O privire aruncată asupra modului de desfăşurare al unei zile într-o şcoală Waldorf, ar putea, pe de-o parte, ilustra cele prezentate, iar pe de altă parte să îndemne la aplicarea acestor principii educaţionale ce promovează dezvoltarea, atât acasă, cât şi în cadrul procesului de predare al altor tipuri de şcoli.

Iată un exemplu din cadrul unei ore de matematică a clasei a 3-a. Sunt tratate numerele prime. Învăţătorul le-ar putea spune acum copiilor: „Un număr prim este un număr care nu se poate împărţi decât la 1 sau prin el însuşi.“ În acest caz problema este înţeleasă în mod abstract. El poate însă spune de asemenea: „Numerele prime sunt cerşetori singuratici printre celelalte numere. Sunt cele mai sărace dintre săraci. Nu au pe nimeni altcineva pe lume, decât pe ele însele. De aceea nu pot fi împărţite decât prin ele însele, deoarece nu sunt prietene cu nici un alt număr, căruia să îi poată comunica ceva.“ Numerele prime sunt deci „numere cerşetoare“. Exemplul dovedeşte că principiul unei lecţii efectuate în mod artistic poate fi aplicat şi în cazul disciplinelor naturale sau ştiinţifice şi nu numai la lecţiile de artă.

Zicala „vedem bine doar cu ajutorul inimii“ are o însemnătate hotărâtoare pentru această vârstă. Acest lucru presupune însă faptul că dascălul nu-şi poate ţine lecţia orientându-se doar după manualele şcolare uzuale. El trebuie să aducă în discuţie şi întrebări proprii, să apeleze la probleme de actualitate şi să stabilească relaţii vii în raport cu elevii, care se află în chip real în faţa sa şi sunt de la un an al altul cu totul altfel. De asemenea, trebuie să fie în stare să se entuziasmeze el însuşi de fiecare dată în chip nou pentru ceea ce predă. Un dascăl ce lucrează în acest chip va fi acceptat în modul cel mai firesc de către elevi. El va deveni pentru ei „o autoritate iubită“. Prin aceasta, viaţa afectivă aflată în curs de dezvoltare, oscilând mereu între simpatie şi antipatie, capătă un punct de referinţă stabil. Dacă copiii au prilejul să ridice ochii cu o asemenea încredere plină de iubire spre cel puţin *o* personalitate ce le este dascăl, atunci în sfera trăirilor se va consolida un sentiment de sine sănătos[68].

Acest lucru are o importanţă majoră mai ales atunci când relaţiile din cadrul familial sunt deficitare. Astfel de deficite acţionează în primul rând asupra vieţii afective şi prin aceasta şi asupra sentimentului de sine aflat în formare. Acesta necesită în vederea propriei stabilizări impresia unei recunoaşteri personale, posibilă doar prin relaţii trainice bazate pe încredere.

Pe acest fundal, nimic nu este mai problematic pentru această perioadă de dezvoltare decât lecţiile plictisitoare. Căci prin aceasta se exersează tocmai lipsa contactului! Viaţa sentimentală dornică de hrană priveşte parcă în gol. Raţiunea înţelege aproximativ despre ce e vorba, însă inima nu va fi părtaşă la această experienţă. Se prefigurează astfel o ruptură în viaţa sufletească: sentimentele şi gândurile urmează drumuri distincte.

La sfârşitul acestui capitol dorim să atragem atenţia şi asupra unui moment de răscruce deosebit în dezvoltarea copilului. El se găseşte în cel de-al 10-lea an al vieţii. Rudolf Steiner a numit acest moment „Rubiconul dezvoltării copilului“. Aşa cum Cezar a trecut Rubiconul, făcând întoarcerea imposibilă, tot astfel, copiii aflaţi între cea de a 9-a şi a 10-a zi de naştere, într-un moment pe care părinţii îl remarcă adesea cu exactitate, îşi lasă în mod irevocabil copilăria în urmă. Cine are ocazia să fie oaspete al unei clase a 3-a sau a 4-a poate observa în mod nemijlocit, modificarea survenită prin aceasta în comportamentul elevilor. Copilul care mai înainte nu avea nici o grijă şi privea lumea cu seninătate devine dintr-o dată mai serios, mai interiorizat, ca şi când ar examina în linişte profesorul. Pentru prima dată simte cu toată puterea că locul său în lume, şi faptul că are acest tată şi această mamă, nu sunt câtuşi de puţin de la sine înţeles. Este ca şi cum ar bănui acum pentru prima dată solitudinea propriului destin, ce nu poate fi împlinit decât pe cont propriu. La această vârstă anumiţi copii se interesează insistent de propria origine. În astfel de cazuri nu îi interesează aspecte ţinând de educaţia sexuală, ci vor mai degrabă să cunoască împrejurările exacte ale naşterii. Ei doresc să afle dacă nu cumva sunt în realitate copii găsiţi, respectiv schimbaţi la naştere. La ideea propriului Eu, care a apărut în cel de-al 3-lea an de viaţă, o dată cu rostirea cuvântului „eu“, se adaugă acum trăirea afectivă a acestui Eu propriu. Acesta este însă perceput drept ceva deosebit şi aparte în raport cu tatăl şi mama, ceea ce poate duce de asemenea la apariţia unui puternic sentiment de singurătate. Astfel, elevii analizează acum mult mai exact de cine ascultă şi cine este cu adevărat demn de încredere. Nedreptăţile sunt resimţite acum mai acut decât înainte şi nu mai sunt scuzate şi iertate la fel de uşor precum odinioară. Prin aceasta ia naştere şi conştiinţa, sub forma unei distanţe lăuntrice necesară în judecărea a ceea ce e bine şi rău, frumos şi urât.

Rezumat al celor mai importante măsuri de promovare:

- Cultura dialogului – copilului i se îngăduie să participe la discuţiile interesante ale adulţilor.
- A trăi cu următoarele întrebări lăuntrice:
  - Când a avut loc ultima noastră discuţie?
  - Când am avut timp, când am arătat interes?
  - Am observat ceea ce este de apreciat - laud îndeajuns sau sunt înclinat să exprim exprim mai degrabă ceea ce mă deranjează?
  - Admit greşelile şi cum?
- Cultivarea relaţiilor, organizarea artistică a lecţiilor.
- Comportament clar în raport cu probleme fundamentale în decursul zilei ţinând cont de dorinţele copiilor.
- Activitate artistică, în special învăţarea cântatului la instrument.
- Consumul celor oferite de mijloacele de informare în masă într-o formă prestabilită şi cât mai puţin cu putinţă. Prelucrarea comună, în discuţie, a celor trăite.

Perioada şcolară de după pubertate

Cel care a observat vreodată un adolescent căruia „i se aprinde un beculeţ“, care a putut să-şi clarifice sie însuşi ceva, care a înţeles ceva cu adevărat, va vedea cum aşa ceva acţionează asupra tânărului, în cel mai adevărat sens al cuvântului „verticalizator“. Cel care are ocazia să asiste la ore într-o clasă din ciclul gimnazial va putea vedea zilnic acest lucru. Când sunt puse întrebări interesante, elevii care iau parte la discuţia din cadrul orei şed drepţi sau cel puţin au o poziţie a corpului ce trădează concentrarea şi animaţia lăuntrică – chiar şi atunci când se reazemă pe spate sau îşi sprijină capul cu mâna. Pe când cei care nu se implică par mai degrabă lipsiţi de vlagă şi îşi întind membrele sau îşi odihnesc capul pe bancă sau pe braţ.

Munca intelectuală nu duce în nici un caz doar la o activitate a sistemului nervos, ci face ca sistemul metabolic şi al membrelor să dobândească din lăuntru o încordare şi animare corespunzătoare. Cu atât mai deprimant este atunci când vedem tineri mergând pe stradă, ale căror ţinută şi mişcări trădează faptul că nici o idee călăuzitoare, nici un ideal demn de entuziasm nu îi ajută să învingă greutatea corpului. Aşa cum persoanele dependente de droguri pot fi recunoscute de departe după mers, tot aşa acest lucru este valabil şi pentru tinerii motivaţi şi călăuziţi de idealuri. Vedem în mişcarea lor, în privire, în întreaga ţinută a corpului, dacă ei îşi propun ceva în viaţă şi nu fug din faţa problemelor sau dacă pe parcursul copilăriei şi adolescenţei nu au putut să cultive cu lumea o relaţie plină de interes, şi care să-i determine să se implice.

Ţinuta corpului şi atitudinea faţă de viaţă îşi corespund reciproc. *La urma urmelor când ne ridicăm o facem din lăuntru* şi nu numai apelând la constituţia noastră musculară. Şi nu oricine om care stă drept, stă cu adevărat – aceasta înseamnă şi din punct de vedere spiritual – pe propriile-i picioare.

Un mod interesant de a pune probleme şi lecţii care cultivă dialogul promovează capacitatea ştiinţifică, îndeamnă la experimentare şi ajută la dobândirea independenţei cuvenite. Ideile bune vor lua tot mai des locul modelelor şi al autorităţii. Doar adultul care arată înţelegere pentru problemele sale este pentru el important. Adolescentul se va interesa cu precădere de acele lucruri care sprijină şi stimulează reflecţiile proprii. El este acum capabil să înveţe şi de la oamenii care îi sunt antipatici, învaţă să deosebească între ceea ce este personal şi ceea ce este obiectiv. De asemenea, acum se opune în mod conştient multora din cele ce în trecut i se păreau fireşti, şi îşi caută propriul drum.

Gândirea independentă, care se dezvoltă acum, îl ajută să se distanţeze de evenimentele neplăcute. Nu mai este nevoit să trăiască atât de lipsit de apărare aceste evenimente şi cu atât mai puţin să le imite, precum odinioară. În schimb, acum este în stare ca ore în şir să dezbată o problemă, să filosofeze şi, în timpul unor lecţii plictisitoare, să se gândească la lucruri care îl interesează şi îl fac fericit. Multe idei, poezii şi desene au luat naştere tocmai în astfel de ore! Este vorba de cu totul altceva decât mâzgăleala şi zgâriatul băncilor din anii anteriori.

Scopul unei astfel de educaţii a fost formulat odată de pedagogul Michael Bauer astfel: „Pedagogul nu poate decât să trezească, să înviorează, să solicite un răspuns; aici, el nu poate nici face să se nască ceva şi nici constrânge la ceva. Multe măsuri educative au doar meritul de a îndepărta obstacolele şi de a lumina drumul. Dacă educatorul ar avea succes numai în această privinţă, n-ar trebui să fie mulţumit. Se poate considera mulţumit doar atunci, când în interiorul învăţăcelului s-a născut oarecum un al doilea educator, care îl face pe primul inutil.“[69]

Rezumat

- Cultivarea întrebărilor
- Capacitatea de a fi prieten şi însoţitor
- Respectarea conştiinţei libertăţii, ce devine tot mai puternică, şi a independenţei
- Ţinerea unor „consilii de familie“. Luarea de decizii în comun şi analizarea succeselor sau insucceselor lor spre a putea stabili prin consultare calea de urmat
- Să învăţăm să ne bucurăm de ceea ce e „total diferit“
- Să riscăm acordarea încrederii şi să semnalizăm aceasta: sunt de partea ta şi sunt curios ce îţi va rezerva viaţa.

Bibliografie:

Arbeitsmaterial aus den Waldorfkindergärten. (Material didactic din grădiniţele Waldorf. Vezi lista bibliografică de la pag. 647.)
Bönsch, Manfred: *Die beste Schule für mein Kind (Cea mai bună şcoală pentru copilul meu)* TB, Freiburg 1994.
Carlgren, Frans: *Erziehung zur Freiheit (Educaţie pentru libertate)*, Stuttgart[8] 1996.
Glöckler, Michaela (edit.): *Gesundheit und Schule (Sănătate şi şcoală)*, Dornach 1998.
Kügelgen, Helmut von (edit.): *Plan und Praxis des Waldorfkindergartens (Programa şi practica grădiniţei Waldorf)*, Stuttgart [11]1991.
Lindenberg, Christoph: Waldorfschulen: *Angstfrei lernen, selbstbewusst handeln (Şcolile Waldorf: a învăţa fără teamă, a acţiona conştient de sine)* TB, Reinbek 1988.
Schad, Wolfgang: *Erziehung ist Kunst (Educaţia înseamnă artă)*, Stuttgart[3] 1994.
Steiner, Rudolf: *Die gesunde Entwickelung des Menschenwesens (Dezvoltarea sănătoasă a fiinţei umane)*, EC 303, Dornach 1987.

Educaţia ca medicină preventivă

Procesele vitale şi gândirea

În prima şi în cea de-a doua parte a cărţii acesteia am făcut de mai multe ori referire la descoperirea spiritual-ştiinţifică a lui Rudolf Steiner, şi anume că activitatea plină de mister pe care o numim gândire, are aceeaşi origine ca şi procesele vitale, şi prin aceasta ca şi procesele de regenerare şi de vindecare ale organismului (vezi pag. 378).

Etapele de dezvoltare tipice, pe care gândirea omenească le parcurge de-a lungul copilăriei şi adolescenţei până la maturitate, corespund etapelor de maturizare ale proceselor de creştere şi dezvoltare a corpului. La fel cum gândirea şi imaginaţia copiilor, legate direct de percepţii senzoriale, se află în corelaţie cu etapele de dezvoltare, în special ale sistemului nervos şi ale organelor de simţ, gândirea raţională, care îi urmează acesteia, se află în directă legătură cu maturizarea funcţiilor ritmice ale corpului. Ce altceva este judecata, decât o cântărire ritmică şi punere în mişcare a unor gânduri şi întrebări? Şi, în sfârşit, independenţa în gândire şi judecată, precum şi gândirea creativă, apar în anii în care metabolismul şi sistemul osos au parte de maturizarea lor completă.

Însă în ultima treime a vieţii, când capacitatea de regenerare a organismului se diminuează, făcând loc proceselor involutive, pentru oamenii care înaintează în vârstă în chip sănătos se ivesc noi posibilităţi de a-şi dezvolta capacitatea spirituală: întrucât capacitatea de funcţionare a metabolismului şi a sistemului membrelor se diminuează, forţele de regenerare „economisite“ astfel se manifestă drept posibilităţi ale gândirii creative. Acelaşi lucru este valabil şi pentru forţele de regenerare, care se eliberează din sistemele organice în curs de îmbătrânire ale ordinii funcţionale ritmice şi ale sistemului neuro-senzorial. Astfel se dezvoltă ceea ce numim înţelepciunea omului vârstnic, sub forma unui idealism nou, a unei capacităţi mature de a judeca şi a unei vieţi interioare intense, bogată în imagini.

Acest mod de a privi legătura dintre procesele de dezvoltare şi creştere ale corpului şi spiritului duce la o nouă înţelegere a educaţiei drept profilaxie sau medicină preventivă. Deoarece cu cât mai mulţi copii şi tineri sunt supuşi unor stimuli care susţin creşterea sănătoasă a sistemelor organice, cu atât mai eficient se pot preveni stările premature de uzură şi stările maladive evitabile. Toate indicaţiile pedagogice cuprinse în această carte sunt dedicate unui asemenea ţel.

Când vorbim despre stimularea fiziologică a funcţiilor organelor prin educaţie adecvată vârstei, trebuie să ne întrebăm şi ce se întâmplă dacă aceasta este neglijată. Dacă sistemul nervos-senzorial, sistemul ritmic şi sistemul metabolic, respectiv al membrelor sunt solicitate într-un mod impropriu fiziologiei, nu ar trebui ca acest lucru să ducă la predispoziţii maladive în ce-a de doua jumătate a vieţii? Această teză este susţinută de faptul că în tratarea celor trei forme de boli cronice menţionate, care apar o dată cu îmbătrânirea (vezi graficul de la pag. 410) se dovedesc adecvate acele forme de terapie care au o legătură directă cu recomandările pedagogice sugerate pentru perioada corespunzătoare de creştere a organismului. Astfel s-a dovedit, de exemplu, foarte eficientă în tratarea afecţiunilor reumatice şi a bolilor datorate climei, prelucrarea unor întrebări, în contextul unei consilieri biografice sau a psiho-terapiei, ca de pildă: Care este sensul vieţii mele? Ce idealuri mai am, sau pot să le redobândesc, dispunând de posibilităţi cu totul noi determinate de experienţa mea actuală? Asupra prognozei chiar a acestor boli amintite ale metabolismului şi ale aparatului locomotor, au un efect deosebit de benefic, trecerea făcută în mod conştient către o etapă mai avansată a vieţii şi abordarea de noi întrebări în legătură tocmai cu această ultimă perioadă a vieţii, precum şi dobândirea unei noi motivaţii în viaţă. Celui care la această vârstă învaţă din nou singur să pună întrebări, aceluia îi va merge indiscutabil mai bine decât celui ce se bazează doar pe terapie medicamentoasă şi în rest lasă totul cum era. Ceea ce în adolescenţă ajuta aşadar la formarea acestor funcţii organice şi la o mai bună „luare a lor în stăpânire“, la bătrâneţe ajută la regenerarea şi menţinerea lor.

În mod corespunzător, acelaşi lucru este valabil şi pentru terapiile auxiliare ale tulburărilor funcţionale din cadrul sistemului ritmic. Tocmai în cazul unor tulburări ale ritmului cardiac sau în urma unui infarct, consilierea privind modul de organizare a vieţii constau în primul rând în a respecta momentele de odihnă pe parcursul zilei şi a învăţa cum să te destinzi. Modul în care procedăm cu viaţa sufletească devine o nouă sarcină. În astfel de cazuri s-a dovedit eficientă îndeosebi utilizarea terapiilor artistice (pictură, muzică, modelarea limbajului, euritmie). Astfel, anumite exerciţii vor fi menţinute ca ajutoare care vor însoţi viaţa de acum încolo, trebuind frecvent a fi practicate până la sfârşitul vieţii, întrucât a fost remarcată un efect pozitiv

al lor asupra funcţiunilor sistemului ritmic şi a vieţii afective. Prin aceasta, este sprijinită capacitatea de destindere şi de a te comporta cu flexibilitate.

Pentru al 3-lea grup de boli cronice care apar o dată cu îmbătrânirea ajută, la rândul său – în mod corespunzător perioadei preşcolare – admirarea unor modele majore. Acestora nu le mai spune acum, desigur, mamă şi tată, în raport cu care ne orientăm, ci sunt marile adevăruri ale religiei şi artei, ale basmelor şi miturilor, imaginile autentice ale creaţiei şi ale evoluţiei omenirii. Dacă acestea sunt descoperite acum sau readuse în conştiinţă, ele pot impulsiona astfel viaţa sufletească şi spirituală a omului bătrân, liniştind-o şi consolidând-o, încât cel în cauză să poată lucra şi trăi cu capacităţile spirituale aflate pe cale de diminuare ceva mai mult decât ar fi fost cu putinţă fără asemenea activităţi şi exerciţii.

Legăturile dintre influenţele educaţiei şi starea de sănătate din viaţa de mai târziu nu se opresc însă aici. Care este urmarea, dacă un copil creşte în preajma unui părinte sau învăţător irascibil şi în repetate rânduri încremeneşte pe neaşteptate la o criză de mânie? Circulaţia copilului se centralizează şi acesta păleşte. Ce înseamnă însă ca astfel de spasme vasculare, ca urmare a centralizării circulaţiei, să apară în mod repetat şi să fie mult prea puţin echilibrate de experienţele contrare corespunzătoare, precum a te simţi iubit şi acceptat, a te putea relaxa, a avea voie să faci greşeli, a primi ajutor? Rămâne în urmă o uşoară predispoziţie spre o irigaţie sangvină arterială scăzută, a unui sistem circulator „educat unilateral". Şi astfel putem deseori vedea cum funcţiile sufleteşti ale adulţilor se transformă la copii în funcţii organice şi cum problemele, pe care adulţii le au la nivel sufletesc, reapar la copii sub forma unor predispoziţii spre boli organice. Astfel se întâmplă adesea ca un copil care se bâlbâie să aibă un părinte ce are tendinţa de a se bâlbâi, de exemplu, vorbind prea repede şi fără a respira, însă care nu a ajuns a dezvolta o bâlbâială propriu-zisă. Prin aceasta devine evident cum problemele bolii au a face cu probleme ale destinului, şi ale dezvoltării; iar capacitatea de autoeducare constituie baza oricărui comportament educaţional ce promovează sănătatea. Aceste consideraţii au tocmai scopul de a trezi înţelegere pentru o asemenea convingere şi de a întări motivaţia pe calea autoeducării. Chiar dacă unele lucruri ar putea să pară inventate, este totuşi captivant să medităm la astfel de relaţii posibile şi – în cazurile în care există dubii – să ne orientăm atitudinea pedagogică după acestea. Rudolf Steiner a arătat în plus în cadrul conferinţelor sale despre pedagogie o mulţime de posibile relaţii ce stabilesc o corespondenţă între forme de educaţie şi dispoziţii ale sănătăţii în viaţa de mai târziu. Iată câteva exemple[70]:

Influenţe ale educaţiei	***Efecte ulterioare***
Experienţe privind bucuria, dedicarea afectuoasă, fericire şi iubire	Corpul fizic rămâne mai mult timp plastic şi mobil, relaţiile cu oamenii şi cu ambianţa se stabilesc uşor
Mirare şi admiraţie	A iubi lumea
A găsi viaţa frumoasă, a putea primi ceva datorită dragostei pentru o autoritate	A fi profund mulţumit de viaţă, a putea să te alegi cu ceva de la viaţă
Preluarea unor imagini religioase, a unei dispoziţii religioase	Înclinaţie spre toleranţă religioasă şi atitudine prietenoasă faţă de oameni
A învăţa să te rogi în copilărie	A putea binecuvânta la bătrâneţe
Modul în care înveţi să te joci	Modul de a aborda viaţa şi de a se raporta la ea şi la condiţiile ei
A cunoaşte şi a învăţa să iubeşti lumea plantelor	Înclinaţie spre noţiuni vii şi flexibile
A cunoaşte şi a învăţa să iubeşti lumea animalelor	Întărirea voinţei
A fi atras de enigmele lumii, a te raporta întrebător la viaţă	O relaţie sănătoasă cu problema puterii şi cu erotismul
Educaţie care are ca scop trezirea interesului faţă de lume	Interes tot mai puternic pentru oameni
A învăţa de la viaţă	Capacitatea de a-ţi menţine cumpătul în viaţă
Educaţie materialistă	Scăderea interesului pentru lume
A asimila legile matematice fără	Înclinare spre materialism

participare afectivă	
Educaţie în vederea unei atitudini de viaţă critice şi sceptice (lipsa idealismului)	Predispoziţie spre istovire sufletească
Lecţii de gramatică abstracte	Predispoziţie spre tulburări ale funcţiilor stomacului şi intestinelor
Suprasolicitare intelectuală şi încărcare a memoriei în primii ani de şcoală	Înclinaţie spre scleroză şi hipercatabolism în cadrul sistemului nervos
A învăţa să critici şi să judeci	Înclinaţie spre o judecată dură, lipsită de dragoste
Lecţii neartistice, unilateral intelectuale	Predispoziţie spre tulburări ale sistemului ritmic, în special inspiraţii profunde; ritm respirator neregulat, cu predispoziţie corespunzătoare spre claustrofobie şi astm
Cunoştinţe superficiale, „asimilate repede"	Înclinaţie spre îmbătrânire timpurie a sufletului, deoarece nu mai există nimic profund de prelucrat
Lipsa unei relaţii de sprijin (lipsa unei autorităţi iubite)	Predispoziţie de a te prăbuşi în viaţă, de a nu a găsi puterea de a te ajuta singur
Proces de imitare neperturbat	O relaţie de comunicare deschisă şi liberă cu lumea, caracter deschis
Căutare independentă a adevărului	Curaj şi iniţiativă

Copilul şi tehnica

Adulţii, şi în mod corespunzător şi copiii, sunt entuziasmaţi şi preocupaţi de tehnică şi de cultura multimedia. O relaţie cu această lume favorabilă educaţiei reuşeşte,

- ***dacă se recunoaşte importanţa tehnicii pentru istoria omenirii***. Începând cu revoluţia industrială din Anglia de la jumătatea secolului al 18-lea, s-a produs înlocuirea muncii manuale cu producţia mecanizată. Baza pentru acest lucru a constituit-o dezvoltarea maşinii cu aburi, urmată de generaţii de motoare cu ardere internă.

Odată cu folosirea la scară industrială a electricităţii şi cu electrificarea gospodăriilor, maşinilor ce au devenit din ce în ce mai mici şi mai uşor de mânuit, li s-a mai adăugat o sumedenie de instrumente de măsură. Este aproape de neînchipuit în cât de scurt timp s-a răspândit folosirea electricităţii pe întregul glob, dacă ne gândim că becul, inventat de Heinrich Göbel în 1854 şi perfecţionat de Thomas Edison, a condus la un succes economic de-abia în 1879. Inventarea cinematografului (aparatului de filmare) precum şi a microfonului cu praf de cărbune s-au produs în aceeaşi perioadă. După Al Doilea Război Mondial a început pe urmă cea de a 3-a mare revoluţie industrială. Se dezvoltă maşini care pot prelua munca inteligentă: sistemele de informaţii şi sistemele computerizate. Prin aceasta, voinţa omenească, respectiv puterea de muncă în sfera trupească, sufletească şi spirituală, a fost eliberată, adică respectiv adusă pe drumul spre şomaj. Şi astfel această revoluţie tehnică triplă a adus cu sine serii mari de şomaj în masă. Prin aceasta au apărut – pe lângă sărăcie – manifestări aproape epidemice, cum ar fi sentimentul zădărniciei, resemnarea şi depresia. Milioane de oameni nu se mai simt prin aceasta integraţi activ, în mod util, în viaţa societăţii.

Problema, care s-a ivit o dată cu dezvoltarea tehnică, este confruntarea cu determinarea scopului şi sensului propriei voinţe, a modului în care utilizăm propriile abilităţi. Căci munca înseamnă întotdeauna şi dezvoltarea unor abilităţi şi o experienţă senzorială legată de acestea. Din toate acestea rezultă o ***regulă de aur*** pentru felul în care trebuie abordată tehnica în educaţie: *Munca trebuie făcută şi trăită de noi cât mai mult posibil, înainte de a o lăsa în seama maşinii.* Aşa cum şi de-a lungul istoriei preluarea muncii omului de către maşini s-a făcut abia treptat, tot astfel, pentru dezvoltarea copiilor şi adolescenţilor este necesar ca aceştia să cunoască ei înşişi diversele domenii ale muncii omeneşti, să înveţe a le extinde înainte de a le îngădui maşinilor corespunzătoare să le-o preia. Dacă aştepţi de la maşini totul şi prea puţin de la tine, aceasta paralizează capacitatea creatoare. În plus, astfel este educată o atitudine marcată de pretenţii şi ingratitudine, dacă nu ţi-ai dobândit tu însuţi un mijloc de apreciere a măsurii, în care propria muncă se economiseşte prin ceea ce realizează maşinile.

- ***dacă îi dai copilului posibilitatea de a retrăi pe parcursul dezvoltării sale revoluţia tehnico-culturală.*** Demonstraţi prin exemplul propriu că nu este de la sine înţeles faptul că oricând apa caldă poate curge la robinet şi că lumina precum şi energia nu sunt disponibile în orice cantitate prin simpla apăsare a unui buton. Înlesniţi-i experienţa unei vacanţe într-o gospodărie ţărănească, într-un camping, sau într-un loc departe de civilizaţie, unde hainele trebuie încă spălate cu mâna, apa încălzită deasupra focului sau cu ajutorul lămpii de gătit cu gaz, pentru a învăţa cu adevărat să preţuiască binecuvântările realizărilor tehnice.

Permiteţi-i copilului dumneavoastră să facă mai întâi el însuşi cât mai multe lucruri, înainte ca munca să fie preluată de aparate corespunzătoare.

Daţi-i copilului posibilitatea de a învăţa să cânte, să picteze, să modeleze, să danseze şi să joace teatru, înainte ca întreaga lume a imaginilor, culorilor şi tonurilor să-l copleşească pe copil, prin intermediul mediilor optice şi acustice, cu impresii, ameninţând să-i paralizeze propria creativitate.

Cântăriţi cu dascălii momentul oportun pentru introducerea computerului în cadrul lecţiilor la şcoală, atunci când capacitatea de a stăpâni operaţiile de bază şi îndeosebi socotitul în gând s-au dezvoltat până la un anumit punct.

De ce trebuie folosit computerul şi de ce să devină el un însoţitor permanent al şcolarului înainte ca acesta să-i cunoască şi să preţuiască muncile preluate de computer şi să se ştie cum funcţionează el?

Fiţi pentru el o pildă pentru modul cum trebuie utilizată energia şi tehnica, astfel încât copilul să realizeze că resursele nu sunt nelimitate şi că apelarea la posibilităţile tehnice ar trebui să se producă doar atunci când ele sunt într-adevăr necesare şi au sens.

- ***dacă nu se confundă natura, omul şi mediul social cu maşinile***. Tehnica presupune perfecţiune şi optimizare. Defectele sunt reparate, modelele vechi sau devenite inutile sunt îndepărtate. Dacă această atitudine formată pe baza tehnicii este transpusă şi în cazul oamenilor şi naturii, atunci apar probleme. Acest lucru se agravează în plus dacă relaţia cu „computerul lor“ sau cu „Tamagochi-ul lor “ îi preocupă pe copii şi pe adulţi multe ore pe zi într-un mod foarte personal. Ceea ce oamenilor le lipseşte deseori în relaţiile cu ceilalţi – atenţia deplină, interesul pentru reacţiile, întrebările, nevoile şi grijile celuilalt – îi este dedicat computerului cu un firesc consternant. Cu cât se întreţine mai mult o astfel de relaţie afectivă cu maşinile, care reacţionează aşa cum ne aşteptăm sau care, după ce facem anumite corecturi, corespund aşteptărilor noastre, cu atât mai mult va fi deprins un comportament cu care vom da greş faţă de alţi oameni şi în special faţă de natură, căci oamenii şi natura nu reacţionează după o schemă prestabilită, ci conform propriilor condiţii de viaţă şi dezvoltare.

Convieţuirea oamenilor necesită capacitatea de a accepta şi greşeli şi comportamente greşite, chiar şi atunci când acestea nu pot fi „înlăturate imediat“, ci trebuie mai întâi să învăţăm să trăim cu ele. Esenţială este capacitatea de a fi receptiv la procese de învăţare, la noutăţi şi lucruri neaşteptate . Convieţuirea atât de strânsă din punct de vedere sufletesc cu posibilităţile tehnicii încurajează în mod inconştient un comportament distant faţă de ceea ce ne înconjoară, astfel încât nu este de mirare că în relaţia cu ceilalţi oameni şi în aşa numita sferă a relaţiilor treaba „merge“, respectiv „funcţionează“ din ce în ce mai puţin.

Clifford Stoll – astronom şi specialist în protecţia datelor şi siguranţa computerelor – a mărturisit în cărţile sale „Oul de cuc“ (Kuckucksei), „Pustia internetului“ (Die Wüste Internet) şi „De ce computerele nu au ce căuta în sala de clasă“ (Warum Computer nichts im Klassenzimmer zu suchen haben) dubla sa profesiune de credinţă: *pentru* un raport adecvat cu computerul la vârsta adolescenţei şi la cea adultă şi *contra* unei utilizări la grădiniţă, în clasele primare şi acasă. Căci în această perioadă le revine clădirii şi cultivării relaţiilor umane un rol prioritar absolut. Acasă, liniştea şi pacea, modul cumpătat de a fi, precum şi căldura joacă un rol important – aşadar calităţi, care nu ne vin pe dată în minte, atunci când ne gândim la home-computer.

Cum se învaţă „educarea“?

Vom începe prin prezentarea a trei scene distincte din domeniul de experienţă al consultaţiei pediatrice, care arată diferite atitudini pedagogice fundamentale. În acestea cuvântul „mama“ se referă la persoana responsabilă din punct de vedere educaţional care însoţeşte copilul.

1. „Aşează-te frumos acolo şi fii cuminte!“ Mama şi medicul doresc să înceapă discuţia. Odrasla în vârstă de 4 ani începe să se zbenguie prin cameră, să se joace cu instrumentele medicale de pe masă şi să folosească telefonul. Văzând acestea, mama reacţionează ca şi cum ar avea în mână un instrument de prins fluturi, uneori chiar înainte ca cel mic să se mişte măcar: „Stai aici - ia mâna – acel lucru îi aparţine domnului doctor – vrei să laşi cumva lampa în pace? – Vrei neapărat să te iau în braţe? – Vrei să-ţi ard una?“

2. Alt copil începe în timpul discuţiei să îi pună mamei tot felul de întrebări. Se interesează de un tablou, care îl înfăţişează pe Mihail în luptă cu balaurul. Are loc următorul dialog:
Copilul: „Mamă, cine este cel din tablou?“
Mama: „Un om care omoară un animal.“
Copilul: „De ce iese foc de acolo?“
Mama: „Pentru că ştii, acela vrea să fie un balaur.“
Copilul: „Mamă, de ce are acela aşa ceva în jurul capului?“
Mama: „Pentru că pictorul a vrut să le arate oamenilor că acela e un om bun, de aceea i-a pictat discul acela galben în jurul capului.“
Pauză.
Mama: „Şi, domnule doctor, seara nu poate sta în nici un chip în pat.“
Copilul: „Mamă, bărbatul are aripi? Doar nu e paaasăre!“
Mama: „Acesta vrea să fie un înger.“
Copilul: „Mamă, dar nu există diavol, nu-i aşa?“
Mama: „Fireşte că nu, doar ştii asta. Şi acum lasă-mă în pace să vorbesc cu domnul doctor!“
Copilul: „Mamă, mi-e sete.“
Primeşte sticla.
Mama: „Şi nu vrea să mănânce nimic la amiază. Dar nici nu îl oblig.“
Copilul: „Mamă, dar cartofii prăjiţi, ai spus că ăştia îi mănânc întotdeauna cu plăcere. Mama, vreau un biscuit.“
Primeşte întreaga cutie de biscuiţi.
Mama: „Dar asta se întâmplă doar o dată pe săptămână. În rest nu se atinge de nimic.“
Medicul: „Dar ceva trebuie totuşi să mănânce. Ce îţi place aşadar?“
Copilul: „Marmelada.“
Mama: „Da, marmeladă poate goli pur şi simplu şi o jumătate de borcan.“
Medicul: „Şi dumneavoastră îi permiteţi aşa uşor acest lucru?“
Mama: „Da, pot să-i interzic acest lucru? Credeam că cei mici ştiu ce le trebuie.“

3. Al treilea copil se joacă mai întâi în linişte. După câteva vreme începe să cerceteze puţin camera, şi apoi se alipeşte încetişor de mama pentru a o întreba ceva. Pe urmă îşi reia liniştit jocul. Discuţia cu medicul nu este tulburată în mod vizibil prin aceasta.

Ce ne spun exemplele despre perceperea şi formarea „spaţiului sufletesc“ al unei relaţii?

În primul exemplu ni se înfăţişează o atitudine pedagogică, ce consideră că binele se poate obţine prin intermediul avertismentelor şi mustrărilor. În cel de-al doilea exemplu, dimpotrivă, cel ce educă, îi apare copilului lipsit de voinţă şi incapabil de a lua decizii. În primul caz voinţa copilului nu se poate dezvolta, deoarece nu are voie să facă experienţe proprii. În al doilea caz nu e posibil, deoarece „voinţa celui ce educă“ nu se manifestă ca factor de rezistenţă necesară.

Se găsesc faţă în faţă două atitudini opuse: principiul ce reclamă autoritate – pe care părinţii îl preiau în mod involuntar de la propria copilărie – şi tendinţa antiautoritară, adică „laissez faire“. În ambele cazuri „spaţiul sufletesc“ din jurul mamei şi copilului capătă o structură foarte bine definită. În primul exemplu, mama depinde oarecum de copil şi îl sufocă cu admonestări în momentul când acesta doreşte să dezvolte o activitate proprie. În cazuri extreme prima situaţie poate deveni atât de acută, încât copilului nu îi rămâne decât refugiul în adaptarea timorată sau în provocările agresive. În al doilea exemplu, mama lunecă parcă sufleteşte în direcţia copilului, în timp ce acesta caută zadarnic ceva ce să-i opună rezistenţă. Ca o consecinţă

ultimă a unei asemenea moliciuni nemărginite, iau naştere la copil neliniştea, nesiguranţa, lipsa de orientare, smiorcăiala, dorinţa de a distruge – căutarea unui model.

În ce priveşte cea de a treia situaţie: Acest copil se aşează mai întâi în locul de care se simte atras în cea mai mare măsură. După un timp simte că adulţii sunt concentraţi asupra cu totul altui lucru. De aceea vine la mama lui şi încearcă să constate prin intermediul unei întrebări, dacă mai „face şi el parte“ din lumea lor. Mama acceptă acest lucru sau îl ia în braţe – fără a spune vreun cuvânt – până când se iveşte ocazia să-i răspundă în şoaptă. Astfel copilul este „satisfăcut“ şi se joacă din nou singur un timp. La intervale mai scurte sau mai lungi – în funcţie de gradul de oboseală – copilul intervine din nou, încercând acelaşi lucru şi cu medicul spre a se asigura astfel că el aparţine spaţiului sufletesc creat între medic şi mamă. Aici respiră ceva între copil şi adult. Cuvinte precum „nu trebuie“, „te rog, lasă-mă“, „nu ai voie“ nu sunt necesare. Şi nici explicaţiile lungi, deoarece copilul are încredere. În mod vizibil, în acest caz cuvântul mamei contează. Ea nici nu şi-a „pregătit“ copilul în mod special pentru vizita la doctor.

Aceste trei exemple au, bineînţeles, anumite antecedente. Cum au fost educaţi copiii în primii ani de viaţă? Mama prezentată în ultimul exemplu ştie care sunt nevoile sufleteşti ale copilului în al 2-lea şi al 3-lea an de viaţă. A fost receptivă, i-a acordat atenţie copilului şi s-a împotrivit, atunci când a fost nevoie. Cu ocazia micilor şi multelor examene din al 2-lea an de viaţă nu s-a risipit în munca ei prin avertismente şi interziceri permanente şi nu s-a ţinut tot timpul de capul copilului. I-a dat copilului un obiect interesant în mână şi l-a aşezat în ţarc. Şi-a dezvoltat şi un anumit simţ cu ajutorul căruia ştia când îi era copilului foame, când era obosit, când avea nevoie de dedicare afectuoasă sau de activitate proprie. Când trebuia să-i interzică ceva, făcea acest lucru probabil doar o dată – de două ori. Dacă micuţul nu „înţelegea“ nici atunci, se trezea mutat cu blândeţe în alt loc, din care îşi putea observa la fel de bine mama, dar din care nu mai putea ajunge la priză. Acţiunile ei erau marcate de o „logică a faptelor“ şi de bucuria de a lua o hotărâre. Cuvintele rostite nu făceau decât să însoţească acţiunile. Copilul a crescut într-o atmosferă din care putea simţi că face parte şi în care cuvintele erau în concordanţă cu acţiunile. Spaţiul sufletesc al copilului a fost întotdeauna inclus în cel al mamei. Devenind din ce în ce mai autonom, copilul a putut să-şi formeze spaţiul său propriu, mai mult sau mai puţin suprapus cu acela al mamei. Când mama era obligată să se împotrivească, acest lucru nu era dictat de emoţii, ci de o înţelegere profundă a situaţiei. Copilul simţea acest lucru drept ceva plin de mister, preţios, propriu condiţiei adultului. Pe de o parte s-a simţit cu totul acceptat de mamă când i-a căutat protecţia şi apropierea, iar pe de altă parte a regăsit-o pe mama ce-i opune rezistenţă prin rostirea lui „nu“ – această alternanţă între dăruire şi percepţie de sine intensificată a pus bazele unei conştiinţe de sine sănătoase. De asemenea, copilul nu a fost niciodată nevoit să ia anumite decizii în situaţii pe care mama le înţelegea mult mai bine şi era mai în măsură să hotărască.

Putem presupune că şi această mamă s-a gândit deseori, dacă a luat decizia „bună“ în anumite situaţii, însă nu i-a împărtăşit şi copilului această nesiguranţă. Când acţiona, o făcea în fiecare împrejurare în modul cel mai sigur şi mai bun posibil în care o putea face tocmai în momentul respectiv.

Ce poate face o mamă, dacă observă că nu posedă încă abilităţile mamei prezentate în cel de-al treilea exemplu? Că a făcut unele lucruri „greşit“? Când nu ştie ce să spună sau să facă într-o anumită situaţie şi când o năpădeşte teama că astfel copilul ei nu va fi tocmai bine crescut? În astfel de cazuri este util să ţii seama întâi de toate de indicaţiile ce s-au dovedit a fi în general de folos:

- *Cuvintele rostite şi acţiunile înfăptuite au valabilitate*. Aici sunt incluşi şi ceilalţi membri ai familiei. Dacă îi interzici copilului ceva, atunci interzis rămâne şi nu se poate anula în urma smiorcăielilor şi cererilor vehemente.
- *Se ia în serios propria muncă*: a şti limpede ce lucru are sens să fie făcut – chiar şi când este vorba de activităţi nesemnificative şi a nu ne lăsa distraşi de una şi alta. Iniţiativele noastre nu trebuie să fie îndreptate întotdeauna către copil, ci din când în când şi către lucrurile ce sunt importante pentru noi înşine şi care ne fac plăcere. Este important să ne îngrijim de propria identitate şi să o respectăm pe aceea a copilului.
- *Seara să se facă o retrospectivă a evenimentelor zilei:* Cum a fost copilul astăzi? Prin ce experienţe a trecut? A corespuns atitudinea pedagogului stadiului lui actual? În ce punct al procesului său de dezvoltare se situează copilul? Prin ce a trecut el până acum, prin ce urmează să mai treacă? La ce se aşteaptă el de la mine?

Dacă există posibilitatea de a se discuta aceste indicaţii şi atitudini pedagogice cu partenerul de viaţă, se poate de asemenea conveni, ca din când în când să îşi atragă seara unul altuia atenţia atunci când cuvintele nu au fost în concordanţă cu faptele, sau când s-a rostit poate o ameninţare, care pe urmă nu a fost pusă în aplicare. Copilul are noroc dacă în reprezentările despre cum trebuie educat predomină consensul. Este greu de găsit ceva care să stânjenească mai mult procesul educaţional decât situaţia în care copilul şi problemele educative devin obiectul unor controverse.

Exemple de metode educative obişnuite în cadrul unei familii mai mari:

- „Cearta“

În mod normal, copiii dintr-o familie mai numeroasă se educă cel mai bine unii pe alţii – fără ca adultul să intervină. De aceea, o mamă experimentată ştie că trebuie să-şi facă mai puţine griji atunci când aude mici certuri, decât atunci când e atât de linişte încât se aude musca. Uneori ea de-abia mai poate să prevină apoi o inundaţie sau alte nenorociri similare. Când în camera copiilor a izbucnit însă o furtună, cu scaune răsturnate şi ţipete puternice, mama va interveni. În astfel de momente copiii nu pot să exprime altfel ceea ce vor să spună: Vino, ajută-ne, singuri nu găsim o soluţie! Mama stă acum liniştită în uşă, se uită la pozna copiilor şi se gândeşte:

Oare sunt copiii obosiţi de prea multă joacă? Oare nu se potrivesc laolaltă în cadrul acestui joc? Care este cel mai bun lucru pentru fiecare dintre ei?

Unul dintre copii se repede plângând spre ea. Celălalt spune repede: „Eu nu am dat în ea!“ Cea mai în vârstă strigă furioasă: „Nici nu am voie să decid ce mâncare se serveşte la ziua de naştere a păpuşii mele. Şi acum Anja nici nu mai vrea să accepte invitaţia!“ Plângând furioasă vrea să fugă din cameră.

Luarea la rost nu ar duce la nimic în această situaţie – copiilor le este şi aşa ruşine. Nici întrebări privind natura conflictului – ţipetele doar s-ar înteţi. Un efect liniştitor au însă întrebările: „Câţi ani a împlinit aşadar păpuşa? Trei? Dar atunci se pot servi mai multe feluri de mâncare! Tu ce ai fi vrut deci să găteşti...?“ Astfel jocul capătă o nouă direcţie şi copiii învaţă cum se pot lua în considerare şi dorinţele celorlalţi. „Voi două mă ajutaţi acum să prepar cina, ceilalţi fac ordine în cameră, încât după aceea să putem citi o poveste frumoasă – şi aveţi grijă ca păpuşile să se mai joace liniştit doar atât, încât să nu fie prea obosite pentru a asculta povestea.“ Astfel cocoşii de luptă sunt despărţiţi, jocul încheiat, sunt împărţite sarcini, iar atenţia este îndreptată asupra ceea ce va urma. Dacă seara unul dintre copii mai face încă pe supăratul, este de ajutor întrebarea: „V-aţi împăcat?“ Când este evident că nu aşa stau lucrurile, sunt suficiente de cele mai multe ori câteva cuvinte şoptite – care nu pot fi auzite de ceilalţi: „Ştii, nu luăm supărarea cu noi în somn. Îmi dai voie să-i spun Anjei că în fundul inimii tale o iubeşti deja din nou?“ Şi chiar dacă micuţa nu ştie dacă lucrurile stau astfel, mama o ştie şi îi şopteşte acest lucru Anjei la ureche.

- Invidia

Sarah, o fetiţă în vârstă de 10 ani, şi-a luat din nou cu dibăcie la desert cel mai mare măr din farfurie. Thomas, în vârstă de 13 ani, priveşte dezaprobator, însă nu spune nimic. Kathrin, în vârstă de 12 ani, face însă următoarea observaţie pe un ton acuzator: „Mereu şi-l alege pe cel mai mare şi voi permiteţi pur şi simplu acest lucru, găsesc că este nedrept!“ Tatăl întreabă: „Cine să îl ia, deci, atunci?“ Tăcere. Kathrin: „De exemplu tu, ... sau mama, sau pe rând unul dintre noi.“ Tatăl: „Merele mai mici sunt uneori mai gustoase. Dar vreau totuşi să spun că, ieri, Sarah a spălat singură, fără să se vaite, grămada de vase rămase după masa de prânz – îi dai voie să ia măcar astăzi mărul cel mare?“

Prin acest episod, problema mai complexă a geloziei şi invidiei este prezentată doar dintr-un punct de vedere. Tocmai între oameni, care de fapt se iubesc, această problemă poate izbucni cu o violenţă deosebită.

În astfel de cazuri ajută să înţelegem că tot ceea ce invidiem este un lucru despre care credem că noi sau altcineva l-am fi meritat mai mult. Nu suntem deci de acord că persoana în cauză merita acel lucru. Desigur, acest lucru nu-l recunoaştem cu plăcere, motiv pentru care se iveşte în schimb în conştiinţa noastră o justificare, care să sune cât de cât moral, de exemplu sub forma unei idei bazată pe dreptate. Nu este vorba deci de a invidia sau de a-i dori cuiva ceva, ci de faptul că un lucru este drept sau nedrept. Invidia şi răutatea se ascund sub această mască, sub forma unei critici aparent îndreptăţite[71]. Însă cel care înţelege acest raport va putea evita sau neutraliza unele certuri sau critici dispreţuitoare.

Prin aceasta copiii învaţă că în viaţă nu există principii morale universal valabile, ci mai degrabă situaţii individuale, în care de fiecare dată trebuie să căutăm mereu atitudinea corespunzătoare. Acest lucru ar putea arăta astfel în mica scenă de la masă: În zilele următoare copilul are voie să aleagă cel mai frumos măr şi să îl dea apoi celui care, după părerea lui, l-a meritat în ziua respectivă cel mai mult. Sau o perioadă de timp are voie să împartă el însuşi desertul. Se simte însă rănit, dacă este doar judecat din punct de vedere moral şi nu i se permite să simtă că bucuria provocată de mărul mare şi frumos a fost îndreptăţită. Pe termen lung, ridiculizarea fără acordarea posibilităţii îndreptării îl va face să fie nesigur şi va avea ca urmare o slăbire a conştiinţei de sine şi bucuria în raport cu sine însuşi. Dacă însă un astfel de eveniment este luat drept prilej de a orienta atenţia spre ceva nou sau de a trezi şi alte facultăţi, atunci aceasta va avea un efect întăritor.

- Păstrarea „ordinii"

Mama va fi copleşită dacă ea este cea care, de dimineaţa până seara, vrea să transforme mereu iarăşi în ordine dezordinea ce asaltează viaţa de zi cu zi. Pentru acest lucru avem doar un sfat: ordinea trebuie făcută împreună, iar copiii avându-i pe părinţi drept pildă trebuie să poată simţi *cât de frumos este, când toate lucrurile au voie să revină la locul lor şi „se întorc din nou acasă".* Dacă le oferim de timpuriu copiilor ocazia de a participa şi ei, iar dacă îi facem treptat răspunzători pentru o sarcină sau alta, atunci copiii vor fi mândri că acum pot să facă ei înşişi ceea ce este necesar – mai ales dacă din când în când munca le este observată şi apreciată de adulţi, chiar dacă nu întotdeauna toate sunt atât de perfecte, precum ar putea fi.

Câteva reguli simple ar putea fi de folos în susţinerea acestui proces de preluare a responsabilităţii:

- Mâncarea vine abia atunci când ghiozdanul este aşezat la locul lui lângă birou şi nu trântit pe podea lângă uşă ...
- .... după ce haina a fost agăţată în cuier
- .... după ce v-aţi spălat pe mâini.
- Copiii au dreptul să stabilească ei înşişi, într-un ritm săptămânal sau lunar, cine şi ce atribuţii simple are de îndeplinit în cadrul gospodăriei.
- Mama şi tatăl să nu uite că dereticarea trebuie să fie pusă pe acelaşi plan cu procesele autoeducative, şi că răsplata ei cea mai bună este aprecierea şi observarea plină de dragoste.
- Să nu întrebe prea des: „Ai făcut deja ...", sau „Ziceai că mai vrei să ...", şi mai ales să întrebe la momentul potrivit, astfel încât aceste întrebări să nu apară drept „pedepse", când copilul tocmai a făcut o trăznaie, ci atunci când el este într-o bună dispoziţie.
- Din când în când să facem noi înşine în mod deplin conştient munca respectivă, dacă prin aceasta putem să evităm o cumulare de reamintiri, avertismente, mustrări etc. – sau pur şi simplu de plăcere, pentru a face o surpriză.
- La vârsta şcolară, poate deveni o deprindere bună şi dereticatul după cină, când fiecare face repede ce mai e de făcut.
- Şi mai ales: Să nu considerăm că această problemă poate fi „rezolvată". Este decisiv să fim mulţumiţi de gradul de „ordine" pe care l-am atins într-o situaţie sau alta. Ordinea trebuie să servească totuşi vieţii şi nu viaţa ordinii!

Probleme ale educării voinţei

Dorim să abordăm mai întâi câteva probleme fundamentale ale educării voinţei, apoi să ne referim la tema importantă a pedepsei şi recompensei.

Puncte de vedere generale

La om, nimic nu merge „de la sine"

Oamenii nu se dezvoltă şi nu se comportă în mod „automat" inteligent şi omeneşte pe baza predispoziţiei lor trupeşti. Cu toţii au nevoie de procese suplimentare de învăţare, prin imitare, recunoaştere, trăire şi acţiune. Faţă de animale, omul are mai puţine instincte – din acest motiv trebuie să înveţe modul în

care să se folosească de mâncare şi de somn şi trebuie să exerseze această învăţătură pentru a deveni o deprindere trainică, pe care să o cultive pe tot parcursul vieţii (vezi pag. 412 şi urm.). Astfel, formarea şi dezvoltarea voinţei au nevoie să fie stimulate dinăuntru şi din afară, au nevoie de provocări interne şi externe, au nevoie de opoziţie, de experienţe extreme – pentru a-şi măsura astfel propriile puteri şi a dobândi noi capacităţi.

„Repetiţia conştientă întăreşte voinţa"

Odată, în cadrul unei conferinţe pedagogice, Rudolf Steiner a prezentat în mod foarte concis principiul care stă la baza fiecărei educări a voinţei. Astfel, tocmai ceea ce devine atât de repede plictisitor pentru intelect, repetiţia, reprezintă pentru voinţă temelia stabilităţii sale. Un bun pianist ştie că neglijarea anumitor exerciţii ale degetelor chiar timp de una, două sau trei zile îi diminuează întreaga capacitate de a cânta. În schimb fiecare repetiţie înseamnă consolidare. În procesul de educare a voinţei e vorba tocmai nu de acţiunile singulare, ci de devotamentul cu care se execută numeroşii paşi mici, la capătul cărora se află abilitatea dorită. De aceea, este lipsit de sens să ne îndreptăm atenţia asupra educaţiei voinţei, pentru ca apoi să lăsăm de izbelişte multe reguli utile pe care le-am introdus. În acest caz este valabil următorul lucru: puţin, înseamnă mult. Mai bine exersăm mai puţine lucruri timp de mai mulţi ani, dar consecvent, decât să lăsăm o perioadă mai lungă ca viaţa să-şi urmeze cursul normal, iar apoi să încercăm brusc, ca în decurs de câteva săptămâni să schimbăm totul radical. Nimic nu slăbeşte voinţa mai mult decât a-ţi propune ceva sau a face acest ceva pentru o scurtă perioadă de timp, pentru ca apoi acel lucru să fie abandonat. Cel care a trăit în chip repetat aceasta, va începe să se îndoiască de sine, iar mai târziu nu se va mai crede deloc în stare să facă anumite lucruri. Cât de importantă este însă următoarea experienţă: Pot ceea ce vreau – am învăţat deja multe şi voi învăţa şi acest lucru.

Bucuria de a lua decizii şi capacitatea de concentrare

Pentru mulţi oameni este dificil să ia decizii. Copiii au nevoie însă şi în acest sens de un model demn de a fi imitat – altminteri la fel le va merge şi lor mai târziu în viaţă. În această situaţie, ajută doar înţelegerea faptului că atunci când există dubii, orice decizie este mai bună decât nici una. Aceasta înseamnă că încerci una dintre soluţiile posibile ale problemei şi apoi vezi dacă ai decis corect sau cum poţi îndrepta această decizie. Iar dacă a fost într-adevăr greşită, atunci este necesar să ne punem din nou pe treabă. A recunoaşte greşelile şi a învăţa din ele este de asemenea ceva foarte vrednic de a fi imitat. Pentru copii este o binecuvântare să vină în contact cu adulţi hotărâţi şi siguri de sine şi să nu fie prea devreme nevoiţi să ia ei înşişi decizii, a cărei dimensiune să nu o poată încă aprecia. Însă dacă o fetiţă de 6 ani, aflată la cumpărături cu mama ei, aşează în cărucior un borcan de Nutella, spunând: „Nu sta în cumpănă, mamă!", mama poate fi fericită – în acest caz capacitatea de apreciere este deja suficientă...

Dacă li se oferă copiilor prilejul de a vedea adulţi concentraţi asupra muncii lor sau de a examina împreună cu aceştia ceva cu atenţie, un astfel de model este implicit şi cel mai bun factor de orientare pentru dezvoltarea propriei lor capacităţi de concentrare. De asemenea, este important ca darurile să fie astfel despachetate şi examinate, încât aceasta să nu fie doar o înregistrare superficială, ci o adevărată „primire". S-a dovedit, de asemenea, eficient ca atunci când copiii primesc mai multe cadouri deodată (de ziua lor de naştere, de Crăciun), acestea să nu fie desfăcute toate o dată, ci numai atâtea câte pot fi „digerate", iar restul să fie pentru seară, sau pentru zilele următoare.

Acţiunile agresive

La vârsta preşcolară şi în primul an de şcoală, copiii interacţionează de multe ori şi fizic, datorită nevoii lor de mişcare şi activitate corespunzătoare vârstei, îmbulzindu-se, împingându-se, ciupindu-se, luându-şi unul altuia jucăriile, etc. Aşa-numitul potenţial agresiv sau dispoziţia spre acţiuni agresive nu este altceva decât capacitatea copilului de a voi, încă nestăpânită în sfera corporală, neorientată încă îndeajuns spre anumite acţiuni. Potenţialul agresiv şi cel al voinţei sunt identice. Agresivitatea nu este altceva decât voinţa, care nu este încă destul de bine condusă şi direcţionată. De aceea, este foarte important ca micuţii neliniştiţi, cu tendinţe spre agresivitate, să aibă prilejul de a săvârşi activităţi corporale suficient de des şi cu suficientă

răbdare. În trecut, când mulţi copii mai locuiau la ţară, exista un spaţiu mult mai potrivit şi posibilităţi, decât în situaţia din prezent a culturilor urbane larg ramificate. Din acest motiv, este de multe ori nevoie ca părinţii să se gândească bine şi chiar să colaboreze între ei pentru a găsi soluţii şi pentru a oferi copiilor suficiente prilejuri de activitate fizică în casă, grădină sau în domeniile care implică munca manuală. Nu trebuie uitat şi următorul lucru: mersul normal pe jos. Mulţi copii au fost ajutaţi astfel în privinţa voinţei şi a capacităţii lor de concentrare, prin faptul că au fost lăsaţi să facă zilnic pe jos un drum la şcoală de aproximativ o jumătate de oră. Pe acest drum ei văd mereu aceleaşi lucruri şi învaţă de fiecare dată în chip nou să perceapă un anumit drum de-a lungul anotimpurilor ce se succed. Prin faptul că întâlnesc pe de o parte aceiaşi oameni, iar pe de altă parte mereu alţi oameni, are loc şi un exerciţiu de voinţă – un exerciţiu zilnic care constă în repetiţie, în a vedea mereu aceleaşi lucruri, mereu în alt fel şi care este în acelaşi timp şi una dintre cele mai sănătoase activităţi fizice corporale. În epoca în care copiii sunt duşi la şcoală cu maşina sau cu mijloacele de transport în comun, mersul pe jos s-a transformat, pentru mulţi copii, dintr-o activitate regulată într-o raritate, ceea ce este un dezavantaj foarte mare pentru stabilitatea fizică şi educarea voinţei.

Un al doilea element important pentru educaţie, în special a copiilor agresivi, este să se acorde suficientă importanţă vorbirii cultivate, clare – când se povesteşte, se conversează sau se citeşte cu glas tare. Controversele verbale, certurile urmate de împăcări, sunt cele mai bune mijloace de a diminua agresivitatea acumulată (vezi pag. 571 şi urm.).

Liniştea şi stăpânirea de sine

Cine observă oamenii aflaţi în faţa unor mari realizări fizice sau artistice, vede cum aceştia se „adună“, se concentrează şi devin foarte liniştiţi. Şi cu cât se adună mai mult şi sunt mai liniştiţi înainte de start, cu atât este mai mare şansa de a investi efectiv toată forţa şi întreaga îndemânare în performanţa pe care o au de realizat. Ce binecuvântare este pentru copil, să aibă încă de mic în jurul său oameni care, în anumite situaţii, pot emana linişte sau care uneori stau liniştiţi şi concentraţi, citesc ceva, studiază. Câteodată acest lucru îl poate impresiona pe copil atât de puternic, încât nu îndrăzneşte să se adreseze adultului, ci îşi face atunci de lucru în jurul lui, sperând că va fi observat. Cel care aleargă mereu de la un lucru la altul, nefăcând nimic în linişte până la capăt, nu poate fi un model de linişte şi concentrare. Şi pauza ţine de activitate, la fel cum relaxarea ţine de încordare. Şi cât de frumos este, dacă în asemenea momente se poate câteodată privi împreună cu copiii un apus de soare sau observa o pasăre.

În locul condiţionării prin recompensă şi pedeapsă: dragostea pentru acţiunea însăşi

Recompensa şi pedeapsa creează o atmosferă de condiţionare – deoarece cauţi din nou cu plăcere împrejurările în care ai trăit sau ai primit ceva agreabil şi eviţi contrariul lor. Prin aceasta devenim însă în acelaşi timp şi dependenţi de aprecierea, lauda sau mustrările celor din jur. O educaţie pentru libertate trebuie să procedeze altfel. În acest caz este decisiv să observăm şi să asistăm activitatea copilului spre a vedea dacă există suficienţi stimuli, astfel încât, pe cât posibil, şi cea mai neînsemnată acţiune să se desfăşoare dintr-un impuls lăuntric, adică dintr-un context logic pe care copilul îl trăieşte în el însuşi: ca plăcere a imitării, ca pe ceva care este necesar.

Rudolf Steiner a afirmat adesea că doar acea faptă, pe care o săvârşeşti din iubire, poate fi cu adevărat liberă. Acţiunile care îşi au originea în frică sau în aşteptarea unei recompense, au loc în chip dependent. Aşa-numita libertate a voinţei se poate dezvolta doar atunci când copiii învaţă să facă tot ceea ce fac din proprie iniţiativă şi înainte de toate cu plăcere.[72]

Etapele dezvoltării voinţei

O privire asupra stadiilor dezvoltării copilului ne arată că aici au loc la scară redusă, aceleaşi procese care s-au desfăşurat la scară mare de-a lungul dezvoltării omenirii. În antichitate majoritatea oamenilor se simţea condusă încă de autorităţi din afară. Schimbarea produsă în cadrul aprecierii de sine a oamenilor se poate observa limpede prin prisma trecerii de la poruncile Vechiului Testament, în sensul unui „trebuie să ...“, la îndeplinirea creştinească şi voluntară a unei singure „porunci“ (Ioan 13, 34). Această trecere devine deosebit de clară în pilda femeii adultere (Ioan 8, 1-11). Târâtă de bărbaţi la judecată, femeia adulteră a fost

prezentată lui Iisus. Aceştia l-au întrebat dacă pentru vina ei trebuie ucisă sau nu cu pietre, aşa cum poruncea Legea lui Moise. Iisus i-a îndemnat pe cei acuzatori să urmeze legea exterioară numai dacă aceasta se află în concordanţă cu ceea ce se află în lăuntrul propriu: „Acela dintre voi care este fără de păcat să arunce cel dintâi piatra asupra ei." Atunci, cei din jurul femeii s-au retras afectaţi unul după altul. Rămânând singur cu femeia, Iisus a eliberat-o prietenos, îndemnând-o să îşi educe propria voinţă.

Astfel, voinţa copilului în *perioada preşcolară* mai poate fi încă impulsionată şi ghidată în mare măsură din exterior, prin intermediul modelelor şi al proceselor de imitare. În *perioada şcolară*, simpatiile şi antipatiile faţă de adulţi decid măsura în care copilul acţionează sau nu în conformitate cu ceea ce trebuie să înveţe sau să facă. Acţiunile copiilor pot fi cel mai uşor determinate de iubire, ură sau frică. Sentimentele sunt cele care devin acum motivaţiile cele mai importante şi nu doar modelele, cum a fost cazul până acum. De *abia la vârsta adolescenţei*, cel aflat în creştere devine în asemenea măsură independent faţă de ambianţa sa, încât este capabil să se lase ghidat de o convingere lăuntrică de natură conceptuală, decizând şi motivând singur ceea ce face şi ceea ce nu face. Atâta timp cât capacitatea de acţiune a copilului mai depinde de modele şi de dispoziţii şi indispoziţii, el nu este încă matur, adică voinţa lui nu a atins maturitatea. De aceea în această perioadă el are într-adevăr nevoie de ajutor din exterior, pe cât posibil afectuos.

Simţirea şi raţiunea trebuie să fi ajuns la o anumită maturitate, pentru a fi în stare să motiveze şi să ghideze propria voinţă. Prin aceasta i se indică însă şi educatorului ce direcţie să urmeze: să se simtă pentru o bună perioadă de timp ca un fel de reprezentant al personalităţii copilului. Nevoia de dominaţie, cerinţa unei ascultări totale, ameninţările ca: „Aşteaptă tu numai, până mă întorc ..." sunt la fel de nepotrivite ca şi atitudinea de a se lăsa mai degrabă tiranizat de copil, decât de a hotărî în locul lui. De aceea, educarea voinţei diferă întru totul de la o etapă a copilăriei la alta – în funcţie de gradul de maturitate a personalităţii copilului. În ce constau însă o „pedeapsă" şi o „recompensă" obiective? Cum să izbutim să nu coordonăm cu ajutorul laudelor şi al mustrărilor, ci să sprijinim propriile impulsuri şi să le încurajăm dragostea pentru acţiune?

Spectrul pedepselor şi recompenselor

Dacă voinţa copilului se loveşte de una din limitele impuse de părinţi, copilul se revoltă, devine provocator şi resimte dureros opoziţia şi lipsa armoniei dintre el şi adulţi. Dacă asistăm însă la nevoia de activitate a copilului sau dacă îi permitem acestuia să facă un lucru, care altminteri este interzis, atunci ea se poate desfăşura liber, iar copilul este mulţumit că şi-a impus voinţa. A ceda şi a opune rezistenţă, a promite, a ruga, a distrage atenţia şi a ameninţa – câte nu se întâmplă în cadrul limitelor create de aceste extreme!

Cum învaţă însă educatorul să acţioneze, în cadrul acestor limite, spre binele copilului? Câteva întrebări şi exemple ar putea fi edificatoare:

„Copilul meu a furat ceva de acasă." (în vârstă de 4 ani)

„Este atât de agresiv, încât de câteva ori mi-a scăpat mâna. Va avea de suferit pe plan sufletesc din această cauză?" (în vârstă de 2 ani şi jumătate)

„Un copil în vârstă de 5 ani spune la fel de sigur ca fratele său mai mare: Nu eu am făcut acest lucru!" În acest caz, mama ştie cu exactitate că micuţul minte. Ce se poate face?

„După părerea mea, copiii ar trebui lăudaţi şi răsplătiţi zilnic – acest lucru le întăreşte conştiinţa de sine."

„Fără a ţine deloc seamă de cei din jur, un băiat de 14 ani dă muzica la maximum."

„De ce nu mă ajută fata mea puţin la treburile casei şi îşi lasă totul pe unde apucă, cu ce am greşit?" (13 ani)

„A devenit atât de leneş şi fără nici un chef. Ce să mă fac cu el?" (15 ani)

Un alt copil, nervos fiind, a spart cu piciorul un geam. (8 ani)

Un copil, care de abia a împlinit 3 ani, în ciuda faptului că acest lucru i-a fost interzis, cercetează o vază deosebit de frumoasă, care este acum ţăndări.

Deja de două ori au fost chemaţi cu voce tare la masă. Unul dintre copii lipseşte de la masă.

„La noi, copiii se ceartă deseori pentru desert, deşi primesc toţi îndeajuns."

Astfel de afirmaţii şi altele asemănătoare sunt puse în discuţie în cadrul consultaţiei, în legătură cu întrebarea: „Cum putem acţiona în mod adecvat situaţiei?"

Peste tot în viaţă – fie că te afli printre copii, fie printre adulţi – intenţii diferite se confruntă între ele. Cine are un cuvânt de spus şi cui? Cine trebuie să se conformeze cui? Cine deţine puterea? Aceasta este una dintre cele mai delicate probleme ale vieţii moderne în general, deoarece în epoca egalităţii în drepturi şi a deciziilor luate în comun, conştiinţa nevoii de libertate şi a autodeterminării fiecăruia în parte devine tot mai puternică.[73] Şi totuşi: viaţa este plină de experienţe la limită, sarcini, necesităţi. Fiecare trăieşte într-un context – fie al familiei, al profesiei, al jocului, al timpului liber – şi trebuie să înveţe să se folosească de voinţa sa şi de capacitatea de acţiune într-un mod acceptat de societate.

Exemple de pedepse

La vârsta preşcolară

Dacă vaza preferată a mamei a fost spartă din cauza neatenţiei, copilul în vârstă de trei ani învaţă cel mai uşor să înţeleagă „ce a făcut“, dacă vede şi simte şi el prin intermediul proceselor de imitaţie, tristeţea mamei, care adună în tăcere cioburile şi încearcă să remedieze paguba. Mama trebuie să recunoască însă, că la această vârstă, interdicţiile de genul „nu ai voie să pui mâna pe acel lucru, se poate strica“ nu sunt adecvate. Vaze atât de costisitoare nu ar trebui lăsate la îndemâna copilului, întrucât acesta doreşte să „aibă“ şi el tot ceea ce mama apreciază şi atinge cu plăcere. Dacă însă nu poate ajunge la ele, atunci în fantezia lui va alege ceva în loc ca şi cum ar fi vaza preţioasă.

La vârsta preşcolară este potrivită *educaţia nonverbală*. Cel mai mare puternic acţionează ceea ce *faci*. A aşeza vaza astfel, încât să nu se poată întâmpla nimic înseamnă: acest lucru nu ai voie să-l atingi. Acum e cerută logica faptelor şi nu logica explicată. Şi cu cât adultul acţionează mai clar şi mai sigur (şi nu vorbeşte şi se repetă la nesfârşit), cu atât mai puţin va argumenta şi provoca el însuşi un copil aflat la această vârstă. Prin imitarea acţiunilor obiective şi utile, va învăţa mai degrabă să fie el însuşi îndemânatic şi practic în ceea ce face. Astfel pot fi abordate şi celelalte situaţii problematice ale acestei vârste, prezentate mai sus.

Copilul în vârstă de 4 ani, care ia bani din sertar, face de cele mai multe ori aceasta, întrucât a observat-o adesea pe mamă procedând astfel. În acest caz este vorba de imitare şi nu de furt. Tot astfel stau lucrurile şi cu „furatul“ jucăriilor. La această vârstă, copilul nu a învăţat deocamdată, că lumea nu îi aparţine în întregime. În astfel de cazuri, trebuie tocmai din acest motiv să fie în preajmă un adult când copilul vrea să plece acasă, şi să ajute ca jucăriile prietenilor să ajungă toate la locul lor.

Cum abordăm însă situaţia în care copiii aflaţi la masă murdăresc totul în jur şi se caţără râzând pe scaune şi pe masă, deşi mama îi cheamă la ordine? Şi în acest caz problema constă în următorul fapt: cuvântul mamei nu mai are nici o valoare. Probabil s-a întâmplat de prea multe ori, ca atunci când copiii au făcut rele, până la urmă părinţii să cedeze – râzând sau din pricina lipsei de forţă. Poate că motivul îl reprezintă de asemenea faptul că unul dintre părinţi i-a spus deseori celuilalt: „Ah, lasă-l totuşi să facă ce vrea!“. O asemenea situaţie poate fi stăpânită doar dacă se recunoaşte că propria inconsecvenţă a fost cauza ei, ceea ce permite tragerea de concluzii corespunzătoare.

Ce se întâmplă când un copil de 5 ani minte? Doar ştie foarte bine că el este vinovat. În acest caz, adultul îşi va exprima mai întâi afectarea. Însă pe urmă îşi va da desigur seama, că în realitate, copilul *ar vrea să nu fi fost el cel vinovat*. Iar copilul doreşte să perceapă şi la adult, din modul în care acesta reacţionează, faptul că el a înţeles acest lucru. Pentru evoluţia sa ulterioară are nevoie de o privire clară, încrezătoare *şi* de cineva care să-şi dea seama că este vorba de o minciună.

Părinţii cărora le scapă mâna mai des îşi vor spune: dacă las frâu liber mâniei, atunci fac de fapt acelaşi lucru ca şi copilul meu, când e furios şi mă provoacă.

Îşi vor propune în mod energic să îi fixeze copilului, liniştiţi şi siguri, limitele necesare, dar să nu îl expună lipsit de apărare propriilor emoţii şi sentimente, ce au întotdeauna o influenţă negativă asupra evoluţiei copilului. Fiecare spaimă este transmisă până la nivelul funcţiilor vegetative ale organelor sale (vezi şi pag. 268 şi urm.). În plus, copilul a trecut printr-o experienţă care nu e demnă de a fi imitată şi care nu are nici o legătură cu faptele ce au avut loc. Cu prima ocazie îi va imita pe părinţi şi va lovi un copil mai mic şi mai slab decât el. Va transmite mai departe nedreptatea care i s-a făcut. Mai târziu, adult fiind, se va întreba probabil, de ce îi scapă mâna atât de uşor.

La vârsta şcolară

La această vârstă copiii pot fi lăsaţi să se gândească ei înşişi cum poate fi remediată paguba pricinuită. „A-i face reproşuri“ cu această ocazie are sens doar dacă viaţa interioară a copilului s-a dezvoltat în aşa măsură, încât el să „audă“ vocea propriei sale conştiinţe. Acest lucru se întâmplă rareori înainte de împlinirea vârstei de 10 ani (vezi şi pag. 422 şi urm.). În plus, conştiinţa copilului se formează tocmai prin modul în care experienţele de viaţă sunt prelucrate drept noroc şi ghinion, pagubă şi folos. Nu „lecţiile de morală“ sunt cele care trezesc conştiinţa cuiva, ci interacţiunea cu realitatea, cu faptele.

De exemplu, ce are de câştigat un copil care a fost obraznic cu profesorul din faptul că trebuie să scrie de 100 ori: „Astăzi am fost nesuferit.“ Că a fost „nesuferit“ a observat şi el sau chiar a ştiut dinainte. Este însă mult mai important pentru profesor să afle de ce copilul a avut o atitudine provocatoare, dorind prin aceasta să atragă atenţia asupra lui. Poate că nu se simţea bine? Are probleme acasă? Poate că o discuţie cu copilul sau o vizită acasă ar fi măsura cu adevărat utilă, în locul unei pedepse. În astfel de cazuri, profesorul ar trebui să-şi plece urechea la vocea şoptită a conştiinţei şi să-şi învingă prejudecata ce-l face să exclame de îndată „elev obraznic“, lipsită de valoare din punct de vedere pedagogic.

În cazul geamului spart cu piciorul de un copil de 8 ani, acesta se înlocuieşte mai întâi cu ajutorul copilului cu o bucată de carton sau cu o perdeluţă, paguba fiind astfel temporar remediată, însă încă vizibilă. Copilul va observa că nu se mai poate vedea prin ele. Şi în acest caz, mama trebuie să se gândească în ce condiţii s-a întâmplat nenorocirea şi să analizeze ce ar fi putut face altfel. Apoi geamul cel nou va fi pus, dacă este posibil în prezenţa copilului. În acest mod el poate înţelege câtă cheltuială şi muncă necesită o astfel de situaţie.

Apoi întâmplarea întâlnită mai frecvent: prânzul a fost anunţat şi totuşi unul dintre copii lipseşte de la masă. După o întârziere de un sfert de oră, soseşte înfierbântat de atâta alergătură şi spune dintr-o suflare, că a vrut neapărat să joace până la sfârşit „Raţele şi vânătorii“. Această situaţie este diferită de aceea în care copiii s-au obişnuit ca mama să-i cheme deseori la masă, iar ei să vină abia când au chef, întrucât vorbele mamei nu sunt luate, evident, prea mult în seamă. În primul caz, prin felul istorisirii sale, copilul arată că ştie limpede că de fapt ar fi trebuit să fie punctual la masă. A vrut însă neapărat să termine jocul, ceea ce poate fi înţeles. În acest caz soluţia ar putea fi cea formulată de mamă astfel: „Frumos că ai mai ajuns totuşi la masă. Deja credeam că trebuie să mâncăm fără tine.“ Dacă această temă a devenit deja prea „tăbăcită“ datorită inconsecvenţei părinţilor, este necesar un nou început, formându-se deprinderi pozitive. Şi dacă acest lucru se întâmplă din nou – deşi s-a ajuns la o nouă înţelegere – ar trebui eventual ca părinţii să spună: „Mănâncă acum, te rog, în bucătărie, noi aproape am terminat. Mâine vom începe apoi din nou împreună.“ – O altă posibilitate este ca, împreună cu ceilalţi copii, să se înceapă masa la timp, iar copilul întârziat să fie integrat în grup în mod prietenos, însă cu vorbe puţine, în timp ce altminteri se discută într-un mod cât mai interesant posibil despre altceva.

În adolescenţă

La această vârstă „pedeapsa“ sau „răsplata meritată“ ar trebui să devină tot mai mult ceva ce adolescenţii îşi impun ei înşişi.

Adulţilor le revine sarcina mai mult de a-i sfătui şi ajuta. Este vorba acum ca acţiunile să fie adaptate în mod firesc la cerinţele mediului, de a-şi fixa singur scopurile, atât în ceea ce priveşte învăţătura, cât şi munca, făcând astfel experienţe. Dacă un adolescent în vârstă de 14 ani dă muzica la maximum, atunci acest lucru este o provocare – sau de-a dreptul nechibzuinţă. Căci el ştie că înţelegerea a fost ca muzica să nu se audă în afara camerei. Acum este necesar să i se atragă prieteneşte atenţia, că muzica este prea tare. Dacă adolescentul este neînţelegător şi continuă să afişeze o atitudine provocatoare, se anunţă că această problemă necesită o nouă discuţie şi pentru moment nu se mai întreprinde nimic. Important este ca atunci când această problemă este pe urmă discutată în cadrul „consiliului de familie“, să aibă posibilitatea de a contribui şi el la noua reglementare. Dacă situaţia a devenit deja atât de tensionată, încât cu greu se mai poate într-adevăr stabili şi respecta ceva, problemele persistente nu pot fi rezolvate decât cu ajutorul unei terţe persoane neutre sau a unui consilier familial.

Tânăra de 13 ani ce îşi lasă acasă lucrurile pe unde apucă, are dreptul să facă acest lucru în propria ei cameră, dar nu în restul locuinţei. Şi în acest caz este necesar să se stabilească înţelegeri clare, care din când

în când să fie controlate, înnoite sau îmbunătăţite. La această vârstă „pedeapsă“ înseamnă recunoaşterea şi corectarea propriei purtări, iar, pe de altă parte, „recompensă“ înseamnă bucuria şi recunoştinţa celor din jur, pentru faptul că totul merge aşa cum trebuie. Tocmai adolescenţii au nevoie de laudă şi recunoaştere pentru cele mai fireşti lucruri pe care le fac – chiar dacă e vorba de un simplu zâmbet sau de un mic semn, cum că străduinţa lor a fost observată.

Dacă, de exemplu, au avut loc acte de violenţă, atunci se va chibzui împreună, ce prilej de bucurie şi ce ajutor trebuie acordat celui vătămat. În cazul în care ceva a fost furat sau stricat, trebuie înapoiat sau remediat. Astfel de incidente sunt însă întotdeauna şi semnale că adolescentul duce lipsa discuţiilor, a contactelor strânse sau că poartă cu sine dezamăgiri pe care nu le poate prelucra. De aceea este uneori chiar necesar să se găseasc caute o persoană care să poată discuta cândva cu el, întrucât de multe ori părinţii nu mai sunt tocmai „cei potriviţi“ pentru aşa ceva.

Exemple de „recompense“

- „Când vom ajunge în vârful muntelui, veţi primi un suc!“ În acest caz într-o excursie, ideea conferă aripi picioarelor membrilor obosiţi ai familiei. Acest fel de recompensă are într-adevăr şi o strânsă legătură cu efortul precedent şi nu în ultimul rând corespunde de asemenea bucuriei de a fi atins un ţel.
- „Dacă mergi rapid la culcare, îţi mai spun o poveste.“ Şi acest lucru e adevărat, căci altminteri s-ar face prea târziu pentru poveste.
- „Dacă îmi faci rost şi de pâine, ai voie să-ţi cumperi şi o îngheţată.“ În acest caz nu există nici o legătură între faptă şi răsplată.

Este cu totul altceva, când situaţia se prezintă în felul următor: „Du-te, te rog, şi adu pâinea de la brutărie.“ Lui Marion îi este vizibil greu să se despartă de păpuşile ei. Când se întoarce, simte bucuria mamei pentru ajutorul dat. Poate că găseşte chiar o fundiţă nouă, roşie în părul păpuşii ei.

- Cum e cu laudele? Ca urmare a confirmărilor şi laudelor, copilul simte o întărire a personalităţii sale. Prin bucuria pe care o trăieşte în legătură cu ceea ce i-a reuşit, el învaţă ceva despre efectul acţiunii sale. Laudele ostentative şi exagerate îl vor face în schimb pe copil, ca în mod inconştient, să fie puţin uimit de faptul că s-a purtat într-un mod atât de demn de laudă. Aşadar ar fi putut proceda şi altfel decât a procedat în mod firesc. Copilul este confruntat cu fapta sa, privită drept ceva special, în timp ce el însuşi se simţea întru totul legat de ea. Acest fapt determină o distanţare, deosebit de nepotrivită la vârsta preşcolară.
- Când copiii au o dorinţă arzătoare, ea ar trebui luată întotdeauna în serios. Această situaţie poate arăta în felul următor: un anumit lucru, de care are urgent nevoie – de exemplu o balama pentru o uşă de la cameră – va fi cumpărat curând. Altă dată se va face referire la ziua de naştere sau la Crăciun, spunându-i copilului că „poate atunci vom reuşi să facem rost de aceasta“. În altă situaţie trebuie încercată o metamorfoză a dorinţei. Astfel, un pistol râvnit din tot sufletul se poate transforma într-o minge sau într-o ţintă cu săgeţi. Nu depinde însă de natura unei anumite dorinţe, ca împlinirea ei să devină „răsplată“, iar neîndeplinirea ei „pedeapsă“.
- Este „câştigarea de bani“ o răsplată potrivită? Dacă activităţi precum spălatul vaselor, dereticarea, mersul la cumpărături sau altele asemănătoare sunt răsplătite cu bani, atunci educaţia copiilor – oricât de nepopular ar suna aceasta – va avea drept rezultat o atitudine socială greşită, şi anume concepţia că nu muncim în primul rând pentru a-i ajuta pe ceilalţi şi pentru a le face o bucurie, ci pentru avantaje materiale. Cu aceşti „bani ai lor“, copiii îşi vor împlini de cele mai multe ori dorinţe despre care trebuie să presupună că nu ar fi luate în serios sau îndeplinite de către părinţi. Consecinţa acestui fapt este că, în mod inconştient, copilul va dobândi convingerea că, în cele din urmă, fiecare trebuie să aibă grijă de sine însuşi atunci când e vorba să îşi îndeplinească dorinţe personale şi că în această privinţă nu trebuie să se aştepte la prea multe de la ceilalţi. Dacă vede însă că părinţii percep propriile sale nevoi şi dorinţe, iar munca lui este folositoare celorlalţi, se va pune baza unui alt mod de a privi viaţa socială: prin munca noastră le slujim celorlalţi, iar aceştia sunt preocupaţi la rândul lor de nevoile noastre vitale. Atitudinea noastră actuală faţă de viaţă, bazată încă atât de mult pe savurarea propriului egoism, ar putea fi treptat peschimbată pe această cale într-o mentalitate fraternă în domeniul social.

Este evident altceva atunci când, de exemplu, trebuie făcute economii în vederea unei achiziţii mai mari. A-l implica şi pe copil în acest caz şi a-l face conştient de faptul că banii trebuie „câştigaţi“ pentru a putea cumpăra ceva, sunt un raţionament şi o experienţă importante începând aproximativ din al 10-lea, al

11-lea an de viaţă. Din acest moment „câştigarea de bani“ poate fi asociată cu o muncă, pe care înainte copilul a făcut-o din plăcere, respectiv de dragul celorlalţi, fără a se gândi la bani. Faptul că munca poate să fie făcută în mod voluntar şi totuşi să fie plătită este un paradox important, cu care trebuie să învăţăm să trăim. Numai aşa vom reuşi să nu ne vindem puterea de muncă, asemenea unui produs. Atunci ne va veni mai uşor, în cazul în care devenim şomeri, să ne interesăm de alte posibilităţi utile de acţiune şi să nu legăm sentimentul propriei valori în primul rând de venitul financiar.

Răsplata improprie duce la formarea unei atitudini de viaţă egoiste. Lucrurile nu se mai fac de dragul lor, ci în primul rând, pentru că ele aduc recunoaştere, onoare sau câştig financiar.

Pedeapsa improprie duce la formarea părerii că greşelile şi comportamentul eronat ca atare sunt rele, respectiv „supărătoare“ – şi că în mod normal „trebuie să fim cuminţi“ şi să nu facem greşeli. A învăţa din experienţă, a prelucra greşelile şi imperfecţiunile, ba chiar *a-ţi fi îngăduit* să faci greşeli, nu sunt percepute ca trăsături specific omeneşti. Te străduieşti astfel să-ţi construieşti în jurul tău o aură a infailibilităţii şi a desăvârşirii morale, ce trebuie să devină o faţadă, căci a învăţa şi a deveni om nu este posibil fără greşeli, eşecuri şi erori.

Tulburări ale somnului şi alte griji

În acest capitol abordăm întrebări ale părinţilor ce apar în mod frecvent şi privesc un comportament ciudat sau o tulburare a necesităţilor sau funcţiilor vitale ale copilului lor. În multe cazuri sunt necesare în acest context discuţii amănunţite cu medicul de familie sau cu pediatrul pentru stabilirea exactă a diagnosticului, uneori fiind indicată şi trimiterea copilului la un psihiatru pentru copii şi adolescenţi. Pentru înţelegerea lor şi pentru un tratament cu caracter pedagogic este suficientă de cele mai multe ori doar o sugestie.

Probleme legate de somn

Tulburări ale continuităţii somnului

Câteva exemple în această privinţă:

- Un sugar de 9 luni se trezeşte în mod regulat noaptea între orele 23 si 1 şi scânceşte nefericit. Nu poate fi liniştit în pătuţul său în nici un fel. Cu totul împotriva principiilor părinţilor este luat în sfârşit în patul mamei, unde doarme liniştit în continuare. Într-o zi, părinţii observă întâmplător că pătuţul este aşezat lângă peretele exterior al casei şi că între căpşorul copilului şi perete nu se află decât gratiile patului. Deja din prima noapte, în care deasupra capului şi a patului este agăţat un voal, copilul doarme liniştit şi fără întrerupere. Pricina trezirii era aerul rece descendent de lângă peretele exterior, care trecea pe lângă căpşor.
- Un sugar în vârsta de mai multe luni devine agitat în fiecare noapte exact la ora 23 şi 12 minute şi după aproximativ 30 de secunde doarme din nou bine şi profund. A trecut ceva timp, până ce părinţii au descoperit cauza: zgomotul foarte uşor făcut de un avion de linie care zbura sus pe cer.
- Un copilaş doarme întotdeauna cu uşa închisă. Părinţii sunt profund satisfăcuţi de această realizare pedagogică. Într-o zi, răsună însă în horn un zgomot înfundat, provocat de o puternică rafală de vânt. Sună asemănător unei sirene de ceaţă a unui gigant oceanic, iar copilul se trezeşte din această cauză, plânge sfâşietor şi nu mai vrea să doarmă de acum înainte pe întuneric şi în nici un caz cu uşa închisă.
- Un sugar ţipă în fiecare noapte în camera părinţilor şi este chiar şi în patul mamei atât de agitat, încât nimeni nu poate dormi. Sunt îndeplinite ritualuri ce ţin ore întregi, cu supt, cântat, jocuri etc. Succesul este întotdeauna doar de scurtă durată, pe urmă teatrul se reia de la capăt. În cele din urmă, se ajunge la situaţia de forţă majoră, în care copilul este readus în camera frăţiorului mai în vârstă. Deoarece, pentru a menaja somnul acestuia, părinţii luaseră sugarul în mod preventiv în propria lor cameră, fiindcă atunci când se trezea, cel mai în vârstă alerga întotdeauna la părinţi. În mod ciudat, din această noapte a fost linişte în casă. Amândoi copiii dormiră profund şi nici unul nu s-a mai trezit.
- Uneori se poate întâmpla ca sugarii şi copiii mici să deschidă ochii, atunci când tatăl sau mama mai intră o dată încet în cameră în vârful picioarelor. Aceiaşi copii pot dormi adânc şi fericiţi mai departe, când lângă ei ţipă din răsputeri un frăţior sau o surioară. Am relatat deja despre sugarul care în timpul somnului îşi alungeşte colţul gurii într-un scurt zâmbet. Se poate observa de asemenea cum un copil mic care ţipă se

linişteşte prin simplul fapt că îl includem în spaţiul nostru sufletesc fără să ne fie teamă, la fel cum neliniştea poate spori când noi înşine suntem agitaţi şi prinşi în cercul gândurilor noastre învălmăşite.

Cauze posibile

Exemplele indică multitudinea de tulburări ale somnului la copii şi de asemenea arată cât de diferite pot fi cauzele acestora. De aceea dorim să expunem o serie de aspecte, pe care mama le poate verifica în cazuri concrete şi a căror observare ar putea fi şi ulterior importantă pentru medic şi pentru judecata sa.

Care este starea generală a copilului în timpul zilei şi al nopţii? Este vorba de balonare, constipaţie, transpiraţie, senzaţie de frig, invidie, gelozie, proastă dispoziţie sau ceva asemănător?

Care este starea mamei? Este vorba de surmenaj, nemulţumire, nerecunoaştere de către ceilalţi, activitate profesională, lipsă de bucurie, suprasolicitare generală, probleme cu socrii, cu colocatarii, cu vecinii, ori griji legate de viitor sau stări de anxietate?

Cum este mediul copilului: patul, zgomotele, locuinţa, radioul şi televizorul, jucăriile? (vezi capitolele corespunzătoare)

A existat temporar o necesitate concretă (de exemplu să aibă voie să vină în patul mamei atunci când a fost bolnav) şi aceasta a devenit acum un obicei tiranic?

Pentru explicarea aspectelor amintite, să mai adăugăm câteva exemple:

Este posibil ca masa de seară să fi constat din alimente care balonează, conţinând celuloză. Să fi avut oare copilul, în ciuda anotimpului cald, o căciuliţă din lână pe cap sau fraţiorul ori surioara mai mică tocmai învaţă să meargă (un moment tipic, în care pot apărea sentimente de gelozie)? Şi permanente mustrări şi interdicţii în timpul zilei pot conduce la nelinişte în timpul nopţii. Aceasta se întâmplă de exemplu în locuinţe în care nu este permis să se audă vreun ţipăt, întrucât altminteri evacuarea este iminentă.

Atunci când prin reflectarea asupra acestor aspecte diferite, părinţii au descoperit pricina pentru care copilul lor nu doarme fără întrerupere, întrebarea care urmează ar fi ce este acum de făcut.

Ce este de făcut?

Câteva recomandări în această privinţă:

- Regula cea mai neaşteptată pentru părinţi, însă cea mai importantă în toate tulburările persistente de somn este: *Somnul mamei este sfânt.* Mama însăşi, şi atunci când este cazul tatăl, trebuie să aibă grijă ca ea să doarmă suficient. Altminteri nu poate face faţă mereu cu răbdare şi interes celor 16 până la 18 ore de muncă zilnică. Copilul trebuie să ne preocupe în acest caz cel mai puţin. În general, el poate compensa uşor deficitul de somn.
- Mama trebuie să se trezească noaptea cât mai rar cu putinţă. Poate să aşeze eventual patul copilului lângă propriul pat şi, în caz de nelinişte în timpul nopţii, să îşi întindă mâna prin grilaj. Pentru cei mai mulţi copii acest lucru înseamnă deja a o avea pe mama îndeajuns şi adorm din nou. Dacă lângă patul mamei nu este loc suficient pentru patul copilului şi mobilierul din dormitor nu poate fi mutat din loc, se poate pune o saltea de calitate în camera copilului, iar mama se instalează acolo „ca acasă“. Nepractic este însă un pătuţ deschis, din care copiii mici pot ieşi uşor. În cadrul unui asemenea spaţiu de acţiune, tirania este mult mai uşor posibilă. Până pe la douăsprezece luni, mâna întinsă înspre pat este o soluţie bună. Apoi acţionează mai eficient următorul comportament: în lumina crepusculară care vine din stradă sau din hol, copilul îşi vede mama stând întinsă în pat precum o piatră, întru totul calmă şi relaxată în exterior, şi pe cât posibil şi lăuntric. Ea îi spune o singură dată: „Dormi frumos, mama doarme şi ea!“, şi apoi nu mai răspunde. După cinci minute, copilul îşi ia degeţelul mare în gură, se aşează din nou în pat şi adoarme. Întrucât este o fiinţa care imită, nu îi rămâne nimic altceva de făcut. Altfel se întâmplă dacă mama se ridică din pat la fiecare scâncet şi se duce la copil. Această percepţie îl face pe copil să stea în pat drept ca o lumânare şi să emită toate pretenţiile obişnuite.
- Copilul ar trebui luat în propriul pat doar ca o ultimă soluţie, cu condiţia ca părinţii înşişi să poată dormi în această situaţie. Această excepţie are sens şi în caz de boală, atunci fiind însă mai bine ca părintele celălalt să doarmă în altă cameră.

- Important este ca fiecare măsură să fie îndeplinită doar de unul dintre părinţi. Agitaţia creşte la pătrat, când doi adulţi sunt deranjaţi din somn şi când ideile lor, cu privire la ce este de făcut acum, se mai şi ciocnesc.
- Pe la optsprezece luni, când încep să vorbească, copiii învaţă intuitiv să priceapă sensul măsurilor luate de părinţi şi să recunoască rapid importanţa trasării unei limite. Înainte nu era posibil acest lucru. Iată un exemplu: un copil a avut la 15 luni o boală grea şi de atunci are obiceiul de a o chema la el ţipând pe mama sa, o dată, de două ori în fiecare noapte. Dintr-o nevoie iniţială, precum setea cauzată de febră sau de starea proastă provocată de boală, a devenit un obicei să se trezească şi să ţipe. În acest caz este important de ştiut, că noaptea copiii se pot trezi foarte bine o dată, complet sau aproape, – acest lucru este normal şi nu are nimic a face cu tulburările de somn. Unii îşi iau degetul mare în gură şi dorm mai departe, alţii se întorc doar pe partea cealaltă, a treia categorie cântă până adorm şi doar a patra categorie are obiceiul de a trebui să-şi vadă mama pentru a fi luaţi în braţe, a li se întinde biberonul, a primi un pupic, a li se cânta un cântecel sau pentru alte jocuri! Dacă însă aceasta se repetă timp de trei până la cinci luni în fiecare noapte, mama va ajunge la capătul puterilor. Ea nu va mai putea dormi nici o noapte întreagă şi va merge în cele din urmă la medic. Acesta o sfătuieşte următoarele: un compromis poate consta în a deschide o uşă, a lăsa aprinsă o lumină sau a permite copilului să adoarmă seara în patul mamei, sau în faptul că mama doarme lângă copil pe o saltea ori copilul doarme pe o saltea lângă patul mamei. Dacă cu toate acestea copilul deranjează somnul mamei, atunci vine unica avertizare, plină de dragoste şi semnificativă: „Dormi frumos, mama vrea şi ea să doarmă.“ Şi pe urmă „altfel, mama trebuie să te aşeze dincoace“ sau corespunzător compromisului stabilit: „Altminteri mama trebuie să închidă uşa.“

Chiar dacă nu înţelege conţinutul cuvintelor, copilul simte imediat sensul care se află în spatele lor. De aceea este atât de hotărâtor ca mama să şi creadă în mod riguros ceea ce spune. Dacă acest fapt reuşeşte la prima încercare, atunci mama şi copilul au noroc. Dacă nu reuşeşte, trebuie asumată şi suportată gălăgia asurzitoare făcută din patul împins afară. Din experienţa cotidiană ştim că pentru multe mame în acest moment se prăbuşeşte un fel de concepţie despre lume. Căci ne dorim întotdeauna pentru copil tot ceea ce este mai frumos, mai scump şi mai bun. Realitatea ne arată însă că aceşti copii devin tot mai nefericiţi, mai insuportabili şi mai nemulţumiţi, pentru că nu întâlnesc nicăieri un obstacol şi o voinţă. Dacă mama îşi va schimba acum atitudinea şi va aduce în relaţia dintre mamă şi copil raţiune în ceea ce face, nevoia copilului de a avea o limită clară va fi satisfăcută. Acest fapt este de cele mai multe ori imposibil fără crize trecătoare, benefice. Întrucât succesul se lasă totuşi curând văzut la copil, merită să înduri toate acestea.

- Cea mai importantă regulă pentru îndeplinirea măsurilor amintite este aceasta: să vorbeşti prin fapte, să nu rogi, să nu explici sau să ameninţi. Adesea un asemenea mod de a proceda le este însă atât de străin adulţilor vizaţi, încât fără o discuţie cu medicul pediatru nu înţeleg sensul şi importanţa acestei măsuri. Acest lucru este necesar şi atunci când partenerii au opinii diferite sau când unul dintre cei doi spune: „Eu nu mai suport“. În acest caz sfatul nostru sună astfel: „Acela care are nervii mai slabi trebuie să-şi ia paisprezece zile concediu şi să plece.“

Să presupunem că pătuţul se află între timp în bucătărie, întrucât altminteri ceilalţi ar fi deranjaţi prea mult. Aici drama continuă în felul următor: mama aude urletele. Trebuie să suporte minimum 5 minute şi are voie să suporte cel mult 10 minute. După acest timp de aşteptare chinuitoare, unul dintre copii este deja liniştit, iar altul mai urlă încă. În orice caz se deschide acum în linişte uşa şi se întreabă pe un ton prietenos: „E bine? Atunci vino!“ şi se revine la relaţia de dinainte. În cazul în care copilul începe acum să ţipe şi mai tare, i se spune: „Când e bine, revin“, şi se închide uşa. După alte cinci minute se repetă acelaşi lucru, indiferent dacă acum copilul urlă sau este liniştit. Această disponibilitate de împăcare este importantă. Dacă până acum ai dat întotdeauna dovadă de inconsecvenţă, făcând altceva decât ai afirmat, chinul este mai lung. După două repetări, copilul în vârstă de un an şi jumătate a înţeles totuşi de cele mai multe ori că aşa nu se mai poate. Câteodată este necesar să te mai aşezi totuşi lângă pat şi să înduri puţin ţipetele. Important este ca reacţia adultului să fie acum liniştită, chibzuită şi cu totul alta decât de obicei. Nu urmează un potop de cuvinte „liniştitoare“, vreun disperat „of, copilule“, vreo luare în braţe, vreun pupic – poate câteva tonuri calm îngânate, poate un text al unui cântec spus încet. Dacă toate acestea nu au nici un efect după cinci minute, atunci trebuie să ieşi din nou afară şi totul porneşte de la capăt. Atmosfera vibrează de intensitate, pentru că se doreşte atingerea momentului în care poate fi pronunţat ca o izbăvire: „acum este bine“.

Întreaga atmosferă este dintru început marcată de disponibilitatea de împăcare, însă nu se renunţă nici un moment la graniţă, care este necesară din motive obiective şi raţionale. În noaptea următoare ajunge

deja o intervenţie prietenoasă, pe urmă domneşte de cele mai multe ori liniştea. Desigur, trebuie să existe siguranţa că nu tocmai în acest moment al schimbării obiceiului, copilului îi dă târcoale o infecţie şi de aceea ţipă. De asemenea, nu are vreun sens să închizi uşa, dacă ea poate fi deschisă de către copil. Ea trebuie închisă cu cheia, după o chibzuinţă temeinică sau trebuie avut la îndemână, pentru clanţă, o coadă de mătură.

- Prostul obicei de a da noaptea copilului să bea îngreunează situaţia. În acest caz ajută să se pună doar acolo biberonul obişnuit de ceai, fără a i-l mai da copilului. Adesea va uita să mai bea şi va adormi, dacă „sclavul" nu îi mai întinde biberonul. Treptat se poate reduce la zero şi conţinutul de zahăr, cu acelaşi succes. Ori într-o zi i se explică pe un ton voios: „Şi începând de astăzi nu mai ai nevoie nici noaptea de biberonul tău şi ai în schimb acest pitic, care atunci când te vei trezi îţi va spune o poveste." Sau ceva asemănător. Există spiriduşi şi pitici tricotaţi din lână. Ei sunt tovarăşi de somn foarte potriviţi la vârsta aceasta; ei pot consola şi în caz de boală, iar din când în când pot deveni chiar un înlocuitor pentru prezenţa până acum necesară a mamei.[74]

Tulburări la adormire şi plăcerea de „a face teatru"

Multe tulburări la adormire trebuie apreciate drept tiranie nocturnă. Aceasta înseamnă că seara, copiii au obiceiul de a face teatru. Tratamentul este acelaşi: printr-o nouă formă de a ne dedica afectuos seara copilului, se pune baza trasării unei limite binefăcătoare.

Exemple în acest sens:

- Se întinde pe perete sau deasupra patului un voal albastru cu câteva stele aurii, drept „cer înstelat".
- Apare un nou tovarăş de somn – eventual sub forma piticului deja prezentat – care urează „noapte bună".
- La lumina lumânării se cântă un cântec sau o piesă pe harfa pentru copii, la liră sau la flaut.
- Dacă toate acestea constituie deja o obişnuinţă, atunci ele trebuie poate abandonate şi trebuie început ceva frumos, cu totul nou, care stârneşte bucuria şi ne şi poate răpi un anumit timp. Şi o scurtă poveste spusă pe canapea împreună cu părinţii, prilej cu care copilul are voie să se poarte ca şi cum ar fi ceva mai mare, constituie întotdeauna un eveniment binevenit. Apoi însă, trebuie să fie dus cu hotărâre în pat!
- Când copilul se trezeşte pentru prima oară şi coboară din pat, trebuie aşezat cu calm înapoi şi se anunţă închiderea uşii. A doua oară se închide într-adevăr uşa, cu acelaşi calm. Copiii care aprind ei înşişi lumina, pot fi împiedicaţi să o facă, scoţând siguranţele. Desigur că jaluzelele trebuie să lase să pătrundă în cameră puţină lumină de afară. Aşteptarea timp de cinci minute va fi realizată la fel ca şi în cazul tulburărilor continuităţii somnului. Uşa se redeschide definitiv abia atunci când copilul rămâne în pat.
- Copiii sunt isteţi: în a doua seară acceptă noua limită. Aceste măsuri dau de fapt greş doar atunci – şi acest fapt constituie pentru copii o profundă dezamăgire – când părinţii nu acţionează consecvent, fiindcă nu au curajul să o facă.
- O altă formă a tulburărilor cronice de adormire este condiţionată nervos. Copiii au ideea fixă că nu pot adormi. Cauze diverse joacă un rol: extenuarea, vremea caniculară, agitaţia, plecarea mamei, venirea vacanţei. În aceste cazuri poate fi de ajutor un cântec sau unul din lucrurile mamei, de exemplu haina ei tricotată din lână sau pătura de lână de pe patul părinţilor. Dacă este învelit din nou cu dragoste şi îşi simte mângâiat părul, copilul se simte crotit. Uneori este foarte bine să i se îngăduie să revină puţin în sufragerie. De exemplu, are voie să se uite singur într-o carte cu ilustraţii. I se spune eventual: „Dacă eşti obosit, te duci frumos la culcare." Conversaţia cu el este fireşte interzisă, întrucât este clar că ai altă treabă. De cele mai multe ori, plictisul şi ambiţia de a şti el însuşi când este obosit, îl aduc pe copil în cele mai multe cazuri curând în pat.

Stări de anxietate în timpul nopţii

Ţipetele în timpul nopţii pot avea cauze diverse. În cazul copilului cu vârsta de şase până la optsprezece luni, medicul se gândeşte mai întâi la alte cauze decât în cazul celui aflat la vârsta de trei ani. La prima apariţie a acestui simptom, părinţii trebuie să verifice dacă în timp ce ţipă copilul este treaz sau dacă face aceasta în timpul visului. În ultimul caz, copilul trebuie mângâiat sau trezit cu grijă. Apoi se verifică dacă are dureri (burta umflată), febră sau nu poate respira pe nas. În cele din urmă se pune întrebarea, dacă în timpul zilei a existat vreo întâmplare care să-l sperie sau dacă s-a observat la copil o stare deosebită de

teamă. Din propria apreciere a simptomelor constatate reiese dacă trebuie mers la medic (vezi capitolele corespunzătoare din partea întâi). Atunci când neliniştea, teama şi ţipetele în timpul nopţii apar mai des, se vorbeşte despre „pavor nocturnus“, adică teamă nocturnă. Copiii ţipă în timpul somnului sau se răsucesc în pat gemând şi nu pot să se trezească imediat, dar nici să doarmă liniştit în continuare. Şi în acest caz trebuie căutate întâmplări deosebite din timpul zilei, întrebat dacă au fost consumate mâncăruri ce balonează sau dacă neliniştea se manifestă eventual într-un ritm de patru săptămâni, care indică o legătură cu fazele lunii. Frecvent ajutorul poate veni prin medicamente de natură antroposofică sau homeopatică.

Somnambulism

Această manifestare dependentă în mod frecvent de luna plină, se desfăşoară în timpul somnului şi, după cum se ştie, poate deveni periculoasă dacă somnambulul se trezeşte în timpul ei. Şi acest simptom reacţionează la medicamente din direcţia terapeutică amintită. La fel ca şi în stările de teamă nocturnă, nu sunt necesare medicamente psihofarmaceutice.

„Copilul meu nu mănâncă nimic“

Câteva situaţii întâlnite la consultaţiile de pediatrie:

- Vine un copil de 3 ani, cu privirea vioaie. Mama spune: „Nu mănâncă absolut nimic.“ „Da, dar totuşi, ce mănâncă?“ Mama: „Nimic! Nu se atinge de nimic din ce-i ofer. Toată ziua ar bea numai lapte şi ar mânca numai iaurt!“ Chestionarea mai amănunţită scoate la iveală faptul că micuţul mai consumă pe lângă lapte şi câteva dulciuri. Cu toate acestea, mama are dreptate: el nu mănâncă nimic din ceea ce i-a pregătit mama.

Soluţia problemei: Timp de mai mult de o săptămână sunt excluse total produsele lactate, pe urmă i se vor da copilului cel mult două pahare de lapte sau de iaurt pe zi, fără a-i da însă dulciuri între mese sau băuturi dulci. Atunci se va trezi apetitul pentru altceva.

- O altă mamă relatează aceeaşi poveste despre băiatul ei, doar că acesta nu bea lapte. Din întrebări mai amănunţite reiese faptul că el consumă totuşi la intervale regulate puţin quark, ouă sau carne, în plus îngheţată, limonadă şi dulciuri asemănătoare. La masă nu se atinge apoi decât de puţin din felul principal.

Soluţia problemei: Între mese nu mai sunt admise dulciuri şi se mănâncă doar la masă. În acest context este important să nu se acorde atenţie comportamentului copilului la masă şi să se discute, pe cât posibil în mod animat, în timp ce se mănâncă cu poftă.

- Acum intră fetiţa cea subţirică şi slăbuţă, cu trăsături fine ale feţei şi mâini delicate. În acest caz medicul se interesează şi în legătură cu alte lucruri, precum greutatea la naştere şi constituţia părinţilor la aceeaşi vârstă. Copilul ia din toate doar câte o înghiţitură şi respinge întru totul supa cea bună din oase de viţel gătită de bunica.

Soluţia problemei: În acest caz trebuie plănuită o şedere la ţară sau la munte, dacă se poate împreună cu alţi copii. Decisiv este faptul ca mama „să cedeze“ şi să lase în seama copilului să mănânce atât cât doreşte. Nimănui nu-i este îngăduit a aştepta în acest context de la copil ceva deosebit. Pofta va veni apoi datorită aerului proaspăt şi imitaţiei. Copilului nu i se va acorda în nici un caz o atenţie deosebită. Mai târziu, acasă, iar nu va mânca mai mult decât înainte, dar atmosfera va fi mai degajată.

- Intră acum o mamă cu un băiat care dă impresia de rigiditate şi care te priveşte prost dispus. Multe le vrea el altfel decât se aşteaptă ea de la el. Evident că nici nu mănâncă.

Soluţia în acest caz va putea fi găsită probabil abia pe parcursul unor discuţii între patru ochi cu mama. Căci este vorba de a înţelege că nu pentru a realiza reprezentările preferate ale părinţilor există copiii, ci că ei evoluează cel mai bine când le este îngăduit să aibă comportamentul părinţilor drept orientare şi nu sunt expuşi unor întrebări, mustrări, explicaţii sau rugăminţi nesfârşite.

- Acum vine un copil, căruia nu-i place absolut nimic cu excepţia sucului roşu de struguri şi a unui anumit fel de biscuiţi. *Nu poate fi vindecat*, atât timp cât mama nu se poate aşeza şi ea în linişte la masă şi mânca ea însăşi cu plăcere ceea ce a gătit. Ea trebuie să găsească o altă cale de a avea grijă de talia ei suplă. Unele dintre aceste probleme sunt de înţeles prin faptul că mamele sunt suprasolicitate, copiii le solicită în întregime şi de cele mai multe ori munca lor nu este recunoscută. Să-ţi păstrezi în această situaţie capul limpede, să găteşti cu dragoste, între timp să interzici dulciurile, cu toate astea să răspunzi pe cât posibil la

toate dorinţele şi să rămâi mereu bine dispusă – este mai uşor să vorbeşti despre toate acestea, decât să le realizezi.

Spre consolare, încă o privire în raiul la care visează şi medicii pediatri: până când mâncarea este gata, copiii care vin acasă însetaţi beau un pahar din ceaiul neîndulcit, care stă gata pregătit. Bomboanele dăruite şi dulciurile schimbate pe drumul spre casă sunt adunate într-o cutie drăguţă. Când este plină, este schimbată cu o minge de piele sau cu ceva util. Desigur că atunci când ajung acasă, radioul nu merge, căci este nevoie de linişte pentru salutul reciproc şi pentru povestitul noutăţilor. Prin aceasta, mama poate percepe mai bine dispoziţia în care se găsesc copiii. Înainte de a începe masa împreună se spune o rugăciune sau se cântă un cântec, pe urmă, stând în cerc îşi dau mâinile şi îşi urează poftă bună sau o masa binecuvântată. Abia acum poate fi luată masa. Te bucuri de mâncare, îi întrebi ceva pe ceilalţi, are loc tachinarea reciprocă. Despre mâncarea însăşi abia dacă se vorbeşte. Fiecare mănâncă atât cât doreşte, de regulă din toate câte puţin. Fiecare copil poate avea *un fel* de mâncare pe care nu trebuie să îl mănânce niciodată. În afară de asta, ceea ce le vine greu să mănânce, se mărunţeşte şi se amestecă printre altele. Sau este valabilă regula acceptată de toţi: se mănâncă din tot ceea ce este adus la masă câte trei linguri. Discuţia este de cele mai multe ori atât de interesantă, încât toţi stau la masă până la sfârşit. Apoi îşi dau eventual din nou mâinile şi spun „Mulţumim pentru masă".

Incontinenţa urinară (enurezis)

Dacă şi după vârsta de patru ani copilul mai urinează în pat, sunt necesare un consult medical şi o consiliere. Pot exista cauze constituţionale, organice şi psihice. Discutăm aici despre măsurile care sunt de ajutor, după ce s-a exclus o cauză organică. În aceste cazuri, urinatul în pat este un simptom ce le spune părinţilor: „Vreau să mai fiu încă o dată mic, ocrotit şi să fiu înfăşat".

Mai întâi se caută şocurile declanşatoare, situaţiile de gelozie, urmări ale unor boli şi altele. Dacă aceste probleme au fost clarificate, de cele mai multe ori merită în primul rând încercarea de a veni în întâmpinarea nevoii copilului de mai multă protecţie şi ocrotire. Temporar, va avea voie să fie într-adevăr încă o dată „mic" şi „ocrotit". Astfel sunt reluate conştient obiceiuri din copilăria timpurie. Între timp, se încearcă organizarea mai consecventă şi mai regulată a cursului zilei şi trebuie ţinut seama mai mult decât de obicei, în mod conştient, de copilul respectiv. La vârsta preşcolară, problema care a declanşat această situaţie nu va fi încă abordată ca atare în mod direct. Adultul se străduieşte însă, în acelaşi timp, pentru o rezolvare a conflictului.

Când se naşte o surioară sau un frăţior mai mic sau când aceştia tocmai au învăţat să meargă, motiv pentru care copilului mai în vârstă i se acordă mai puţină atenţie, acesta va fi îmbrăţişat o dată, lăsându-l să ia astfel nemijlocit parte la bucuria produsă de acest eveniment. I se arată, de asemenea, că părinţii sunt mândri că el este deja atât de mare. Copilului mai mare nu i se va mai da acum în continuare biberonul, ci va primi cadou un pahar nou sau tacâmuri noi, fără alte comentarii. Dacă este obişnuit să asculte scurte poveşti, atunci pot fi inventate povestioare, care au un caracter parabolic pentru urinatul în pat, de exemplu despre torentul de după furtună, despre izvorul sau despre potopul ce trebuie stăvilite de către mâna omului cu ajutorul unui copil mic. Poate fi şi o relatare despre grilajul de scurgere al unui heleşteu cu păstrăvi, îngrijit în mod regulat de un bătrân, până ce, într-o zi, un băieţel îl ajută sau îi preia munca, etc.

Condamnarea şi respingerea enurezisului întăresc nevoia copilului de a i se acorda mai multă atenţie. Aceasta are ca urmare o înrăutăţire a simptomatologiei, la fel şi atunci când sunt folosite spre descurajare bătaia şi spălarea cu apa rece. Dacă însă prin solicitudine şi prin acceptarea problematicii izbuteşti să te apropii de copil, simptomul poate fi făcut să dispară definitiv. Să dăm câteva exemple în acest sens. Când copilul urinează în pat în mod regulat, noaptea la ora 22.30 şi dimineaţa la ora 6.00, atunci „ultimul pârâiaş" înainte de a merge seara la culcare va fi făcut în prezenţa părinţilor. Este lăsat să fie „frumos" şi „mare". Pe urmă, timp de o oră – două după ce copilul a adormit, se ia seama la eventuala nelinişte a copilului în somn, iar dacă ai sentimentul că vezica sa ar putea să fie plină, duci copilul la toaletă şi îl laşi şezând să-şi facă pârâiaşul. O uşoară încurajare binevoitoare face parte din ritual. La fel procedezi dimineaţa la ora 6, dacă acest fapt nu stânjeneşte în mod deosebit somnul. Copilul este trezit atunci uşor, să-şi facă „pârâiaşul" – aşadar trebuie să te trezeşti înaintea lui. Prin aceasta iei din nou asupra ta o parte din „responsabilitate" şi trebuie să ştii mai târziu, când este cazul să restitui această parte din nou copilului. Această metodă nu este potrivită pentru copiii care şi pe parcursul nopţii urinează în pat sau se împotrivesc şi ţipă la încercarea de a-i

trezi. Şi în cazul copiilor care dorm în continuare profund şi nu observă deloc „pârâiaşul“, efectul este îndoielnic. În aceste cazuri trebuie decis în mod individual, dacă noaptea copilul mai trebuie schimbat încă o dată sau dacă aşternutul din cauciuc este suficient.

O desfăşurare consecventă a programului zilei are un efect benefic şi întăritor asupra constituţiei copilului. Mai întâi are loc o regularizare a obişnuinţelor de a mânca şi de a bea. Cine nu este dispus să respecte un ritm „în partea de sus“, nu poate pretinde ca aceasta să se întâmple „jos“. O tratare a enurezisului de către cei care beau permanent sau „în stil liber“ este lipsită de sens. În aceste cazuri, prima măsură este înainte de toate să se bea doar în timpul meselor, aşadar sub un control al cantităţilor.

Importantă este îmbrăcămintea caldă sub forma chiloţeilor din lână de oaie sau indispensabililor ori ciorapilor-pantaloni din acelaşi material. Ei vor fi mai groşi sau mai subţiri, după anotimp, şi vor ajunge cât mai sus posibil. Atunci când picioarele se răcesc pentru mai mult timp şi sunt ude, se tratează cu o baie fierbinte la picioare, urmată de frecţii cu ulei de masaj. Un efect favorabil îl are şi o frecţionare puternică a picioarelor făcută dimineaţa, de exemplu cu ulei de pojarniţă. În cele din urmă, se ţine seama dacă copilul asistă la destule acţiuni vrednice de imitat, care să-i stimuleze dezvoltarea. Senzaţia de „zădărnicie“ stimulează o revenire la stadii timpurii ale dezvoltării. Alte cauze ce declanşează acest fenomen, precum certurile din casă, activitatea profesională a ambilor părinţi, conflicte legate de divorţ şi altele, fac de cele mai multe ori necesară o discuţie cu un psiholog sau un medic pediatru.

Atunci când copilul se scapă pe el atât ziua cât şi noaptea şi sunt excluse cauze organice, trebuie luate aceleaşi măsuri, doar că şi în timpul zilei trebuie fixat un „ceas deşteptător“ intern. Calea de a ajunge la scutece uscate va fi aceeaşi. Fără a vorbi despre aceasta, vor fi introduse noi obişnuinţe. Se merge la toaletă sau la oliţă exact la anumite ore.

Situaţia „chiloţeilor umezi“, spre deosebire de cei uzi, necesită şi ea o clarificare. Adeseori este într-adevăr doar un semn de neatenţie. În asemenea cazuri, copilul va fi însoţit la toaletă cât mai des posibil, având grijă să vină şi ultima picătură. Desigur, copilul nu trebuie să se bucure prea mult de acest fel de atenţie.

Când copiii au între şapte şi opt ani, se poate proceda deja altfel. Potrivit maturităţii şcolare ei au ajuns atât de departe, încât să asculte cu plăcere de adulţii care le trezesc încrederea sau pe care îi stimează, precum învăţătorii, naşii, medicii ş.a.m.d. Totuşi, o mustrare directă ar fi deocamdată prea mult. Se dovedeşte utilă, în legătură cu aceasta, o scurtă poveste în care este amintit direct urinatul în pat şi care trebuie povestită de respectiva persoană de încredere. Ea ar suna astfel: „Fiecare copil are noaptea pe umăr un pitic pe care nu-l poate vedea (sau o păsărică ori o zână mică, etc.), care se trezeşte în timp ce tu dormi şi-ţi şopteşte în taină la ureche: Trezeşte-te, doar vrei să mergi la toaletă. Însă tu stai întins în pat şi nu auzi nimic. Iar el vrea atât de mult să te ajute. Odată şi-odată trebuie să ciuleşti urechile: poate atunci îl vei auzi. Apoi te trezeşti şi te duci încet la toaletă. Trebuie doar ca seara, la culcare, să vrei aceasta. Când îţi va spune „noapte bună“, mama îţi va aduce aminte de asta.“ Mama sau tatăl primesc aşadar de la cel care a spus povestea, sarcina ca seara să-i mai şoptească copilului, tainic, la ureche: „Gândeşte-te la pitic, ca să-l şi auzi!“ Nu s-a dovedit util ca povestea să fie spusă de mamă sau de tată.

La baza unei asemenea povestiri se afla realitatea că, de fapt, copilul chiar nu mai vrea să urineze în pat. Piticul, zâna sau pasărea devin o imagine pentru intenţia, încă slabă, a copilului de a determina trezirea. Dacă această imagine are efect asupra conştiinţei copilului şi i se aminteşte de ea în fiecare seară, ea poate întări această intenţie, încă prea slabă, şi uşura într-adevăr trezirea. Considerăm că este prematur ca la această vârstă copiii să fie admonestaţi direct.

„Apelarea la conştiinţă“ poate avea loc abia după împlinirea vârstei de zece ani. Atunci este mai potrivit ca realizarea tratamentului să fie lăsată în seama unei terţe persoane, cel mai bine în seama medicului. Uneori este recomandată şi o schimbare temporară a mediului, care orientează copilul în mod suplimentar spre sine însuşi şi-i întăreşte sentimentul de sine. În funcţie de maturitatea şi de constituţia copilului, vezica poate fi antrenată în mod direct prin solicitare. Este bine ca acum copiii să-şi stabilească ei înşişi programul de mâncat şi băut.

Metoda saltelei cu avertizare sonoră [atunci când începe urinarea, nota trad.] poate avea ce-i drept succes, de cele mai multe ori însă doar prin implicarea unuia dintre părinţi, ce se trezeşte şi se ocupă binevoitor de mersul la toaletă.

Incontinenţa de scaun

Prin aceasta nu ne referim la chiloţeii murdăriţi în cazul copiilor constipaţi sau neatenţi, ci la eliminarea conştientă a scaunului în pantalon sau într-un colţ al camerei. Situaţia chiloţeilor murdăriţi des necesită doar atenţia plină de umor a părinţilor, precum şi armonizarea ritmului zilei şi al scaunului. Doar puţini dintre cititorii acestei cărţi vor fi întâlnit ei înşişi adevărata incontinenţă de scaun (encopresis). Poate că vreodată, ca efect al situaţiilor omeneşti turbulente, copilul a căutat în aceasta o evadare sau i-a pus la încercare pe părinţi, ori i-a fost teamă de o toaletă sau de o oliţă cu care nu era obişnuit. Aceste lucruri pot fi uşor explicate şi corectate. Dacă însă simptomul incontinenţei se menţine timp de săptămâni sau luni de zile, acesta este întotdeauna un semn al resemnării – copilului, precum şi a părinţilor săi. Fără un ajutor din exterior, de cele mai multe ori nu mai poate fi făcut acum nimic. Cine ia cunoştinţă de aşa ceva în cercul familiei, poate încerca prin legătura sa cu părinţii să mijlocească mersul la un cabinet de consiliere pedagogică, la un psihiatru pentru copii sau la un medic pediatru.

Suptul degetului mare

Dacă unui copil de doi ani îi scoţi din gură degetul mare, pe care îl suge, observi imediat aceasta: ca şi cum ar atârna de un arc invizibil, degetul revine brusc în poziţia iniţială. Dacă i-l ţii totuşi afară, copilul se trezeşte în mod neplăcut din visarea lui. El observă abia acum persoana ce-i strică cheful şi întâmpină cu indignare deschiderea nepoliticoasă a câmpului său magnetic închis în sine! Dar dacă aude un zgomot ademenitor, precum răzuirea de fundul oalei a cremei de griş în bucătărie sau pregătirea căruciorului pentru plimbare, atunci degetul mare este scos repede de la sine. Acum degetul ar fi respins cu aceeaşi forţă, cu care înainte a fost atras.

Suptul degetului înseamnă să te izolezi de ceea ce este în jurul tău, să fii într-un fel cu totul confortabil doar cu tine însuţi. Este ştiut că suptul insistent al degetului duce la deformarea maxilarului. Din această cauză sunt recomandate curent suzete cu formă specială. Nu sfătuim să se folosească suzeta, pentru că îi determină pe copii la supt şi atunci când de la sine nu ar fi făcut-o. Suzeta atârnată la gât este folosită abuziv ca mijloc de liniştire, ca prevestitor al hranei şi pentru a-i da o ocupaţie copilului. În plus, degetul mare are avantajul că suprafaţa sa se reînnoieşte de la sine, este mai puţin predispus la ciuperci şi se găseşte mereu la îndemână, nefiind niciodată păstrat în gură când copilul devine activ şi vrea să se joace.

Cine se decide totuşi pentru suzetă, nu ar trebui să o prindă la gât cu un şnur strâns, ci cu un elastic subţire.

Câteva cuvinte încă despre maxilarul deformat din cauza suptului: din fericire acesta se formează la loc de la sine, când apar dinţii definitivi şi copilul încetează treptat să mai sugă degetul. Deformările de maxilar pot apărea în orice caz nu numai la folosirea degetului mare sau a altui deget. Am văzut asemenea deformări şi în cazul utilizării suzetei.

Unii cititori vor pune acum cu siguranţă întrebarea: Nu trebuie aşadar întreprins chiar nimic împotriva suptului degetului mare? În cazul suptului înainte de adormire, răspundem afirmativ. În rest, este nevoie de răbdare. Există copii care, aproximativ la vârsta de cinci ani, spun de la o zi la alta: „De acum n-o să-mi mai sug degetul“, şi chiar o fac. O mamă a observat chiar cum în timpul somnului mânuţa tresare mereu. Dacă, în schimb, aproximativ la vârsta de trei ani, la deget a apărut o crăpătură a epidermei, suptul se poate dezobişnui deja mai devreme cu ajutorul unui pansament. Se înfăşoară „au-aul“ în alifie şi tifon, se leagă degetul şi încheietura mâinii şi, în final, întreaga mână dispare într-un săculeţ făcut dintr-o batistă. Acum, copilul priveşte cu uimire la noul său membru, iar părinţii confirmă prin bucuria lor că totul este în cea mai bună ordine. Bandajul se schimbă zilnic şi este lăsat la o parte abia după o săptămână. Până atunci, copilul se dezobişnuite frecvent să-şi mai sugă degetul. Nu este permis plasturele, pentru că acesta poate fi înghiţit!

Suptul degetului înseamnă menţinerea unui stadiu timpuriu al dezvoltării, acela al suptului de la sân. De aceea nici interdicţia, nici elogierea suptului degetului nu sunt adecvate acestui simptom. Cine simte că este necesară pentru copil o întărire a percepţiei de sine, îl va ajuta pe acesta, fie mângâindu-i cu dragoste capul atunci când adoarme, fie prin trezirea interesului său activ faţă de ambianţă.

Roaderea unghiilor şi jocul nervos cu ele

Roaderea unghiilor este o activitate realizată cu ajutorul dinţilor, jocul nervos cu unghiile, una realizată cu ajutorul propriilor degete. Aceste simptome nu au nimic a face cu lipsa calciului. Ele ţin de numeroasele mişcări nervoase sau de cele făcute din obişnuinţă, ca urmare a unei apăsări sufleteşti, a unor stări tensionate, confuzie, plictiseală sau oboseală. Copiii pot să se dezobişnuiască de aceasta, dacă ei înşişi o doresc, însă niciodată ca urmare a admonestărilor părinteşti, care mai degrabă înrăutăţesc asemenea tulburări. Ce pot face părinţii, este să observe în primul rând în ce măsură comportamentul lor faţă de copil este unul plin de pretenţii şi în ce măsură creează tensiune sau dacă acestuia i se dau poate prea puţine impulsuri pentru activităţi utile. Foarte interesant este pentru copil, dacă primeşte cadou o pilă mare şi frumoasă de unghii şi o forfecuţă fină pentru piele şi i se arată cum, în fiecare dimineaţă, cu ajutorul pilei se eliberează cu meticulozitate unghiile de toate colţişoarele, pieliţele şi asperităţile de prisos. Pe urmă, unghiile se ung bine cu cremă. Pieliţele uscate, care provoacă mâncărime, sunt cel mai frecvent motiv pentru care unghia este luată în gură, pentru o alinare prin umezire. Dacă această iritare este suprimată, dispare în curând şi obiceiul sau ajunge să fie conştient controlată. Evident că acest procedeu este adecvat doar pentru copiii mai mari.

Constrângeri inofensive

Aproape fiecare copil merge o perioadă de timp *numai* pe bordură, calcă *numai* în câmpurile sau pe liniile pavajului de piatră, după cum tocmai şi-a fixat regula. Când însă nu se mai poate mişca fără a respecta anumite reguli şi omiterea acestora produce teamă, atunci vorbim despre o veritabilă constrângere [compulsiune, nota trad.]. Dacă de exemplu la vârsta şcolară, se observă constrângerea de a se spăla pe mâini, de a se roti în jurul propriei axe sau constrângerea de a număra, atunci este nevoie să se meargă la un psihiatru pentru copii sau la un medic pediatru. Toate obiceiurile şi repetările regulate ale mişcărilor au tendinţa să devină constrângere. Acest fapt apare doar dacă mişcarea sau acţiunea se detaşează de contextul logic al lumii ce-l înconjoară şi nu este săvârşită decât de dragul de a o săvârşi. În acest caz, trebuie căutate căi pedagogice, dar şi medicamentoase, pentru a întări Eul copilului. Prin acestea şi controlul mişcărilor sale va fi ulterior din nou mai uşor.

Lovirea pernei şi legănatul

Mulţi copii se leagănă în somn cu mişcări regulate, ce se pot repeta în mod forţat şi atunci când se trezesc. Simptomatologia se manifestă mai intens la copiii ce prezintă un handicap psihic, la cei cu boli organice ale creierului sau la cei neglijaţi. Prin aceasta se accentuează percepţia de sine, în mod similar suptului degetului sau al onaniei. Ce-i drept, în acest caz aceasta este accentuată prin ritmul ales de copil, ce produce o destindere şi care îl poate transpune într-o stare asemănătoare transei. Cu toate acestea, la consultaţie vin din cauza acestei simptomatologii de cele mai multe ori părinţi ai căror copii nu sunt nici neglijaţi, nici nu prezintă vreun handicap psihic. Un cântec liniştit înainte de adormire şi mângâierea repetată, făcută cu gingăşie, a capului plin de nelinişti, în mod special în zona frunţii, contribuie la înlăturarea tensiunii interne apărute dintr-un motiv oarecare. Nu are nici un sens să ne aşteptăm la un succes imediat. Căci faptul că la stările de tensiune copilul reacţionează într-un fel anume şi nu altfel, este condiţionat întotdeauna şi de elemente constituţionale. Câteodată se dovedeşte eficientă şi administrarea pe timp mai lung a unui remediu de fortificare a constituţiei adecvat, din direcţia terapiei homeopatice sau antroposofice. În cele mai multe cazuri, simptomul dispare de la sine la vârsta şcolară sau mai târziu.

Ticuri copilăreşti şi mişcări agitate

Prin tic medicii înţeleg rudimente ale mişcării, ce intervin în mod repetat şi involuntar, precum clipitul, grimasele, dresul glasului, datul din cap, ridicarea din umeri etc. Cei afectaţi resimt, adeseori, în acelaşi timp ceva ca o scurtă tensiune înainte de descărcare. La sporirea concentrării, tensiunea dispare, la relaxare reapare cu atât mai mult. De asemenea, atunci când copilul se simte supravegheat, tulburarea se

accentuează. Ea este stimulată de o suprasolicitare a simţurilor şi de poveri sufleteşti, care nu pot fi prelucrate de către copil sau de ambianţa sa. Neluate în seamă, aceste ticuri dispar de multe ori de la sine.

Mai rar şi nu atât de uşor de recunoscut se întâlneşte uneori o uşoară nelinişte generală de genul ticului, care transpare din toate mişcările şi îl face pe copil să pară neîndemânatic. Aceşti copii sunt adesea ridiculizaţi acasă sau la şcoală din cauza neîndemânării lor, a scrisului mai puţin frumos sau a tulburărilor de comportament.

A nu se confunda cu acestea, deşi uneori li se suprapun, elementele de mişcare necontrolată, ca urmare a expunerii regulate la influenţa mediilor audio-vizuale. Tendinţa spre grimase are în acest caz un caracter grotesc, în mişcări fiind şi mai clar perceptibile anumite atitudini tipice de apărare sau atac, cunoscutele gesturi de „pac-pac“ sau plescăituri şi grohăituri cu efect hazliu. Ele sunt părţi din desfăşurarea unor evenimente, ce au căpătat un caracter automat. Imaginaţia acestor copii este ocupată de imagini fixe, care se transpun în mişcare. Acest comportament nu este, fireşte, recunoscut de părinţi drept tulburare. Fără ajutorul lor, nu se poate însă întreprinde nimic împotriva consumului programelor de televiziune, al benzilor desenate sau al filmelor de groază, ce-şi are diagnosticul său.

Fără ajutorul unui medic cu experienţă, aceste tulburări de mişcare nu pot fi adesea delimitate una de alta sau de sindromul hipercinetic (vezi pag. 492). Ce-i drept există şi tranziţii imperceptibile, îndeosebi în cazul copiilor care au venit în contact cu televizorul încă în primii ani de viaţă (vezi şi pag. 569). În acest caz se găsesc copiii, care, fără emoţie, fulgerător şi intenţionat, sparg în mod brutal obiecte fragile. Examinarea noilor obiecte se reduce doar la însuşirile lor cele mai primitive, adică duritate, fragilitate şi capacitate de a fi folosite drept proiectil sau ciocan. În cazul acesta, lucrurile nu-i mai „spun“ copilului nimic. El nu mai poate stabili o relaţie obiectivă cu ele, cu ajutorul simţurilor şi al mişcărilor sale. Aceasta poate merge atât de departe, încât, într-o oarecare măsură, aceşti copii să-şi ducă viaţa străini de noi, fără a mai fi cu putinţă vreun contact sau fiind posibilă doar o relaţie cu totul superficială. Astfel, în general poate apărea impresia unei conversaţii, pentru că în anumite împrejurări copilul pune tot felul de întrebări. El nu mai este însă deschis şi la răspunsuri. Avem impresia că nu întâlnim Eul, ca punct central al copilului. Medicii vorbesc în acest caz de trăsături autiste, fără a exista aici un autism în sens psihiatric. Frecvent, la aceşti copii apar şi tulburări ale deprinderii limbajului.

Dacă pe baza discuţiei, a observaţiilor sale şi a altor analize, un medic şi-a făcut o imagine asupra factorilor ce determină la un anumit copil agitaţia, atunci poate fi stabilită o terapie. Independent de natura preponderent neurologică, adică organic-corporală, sau preponderent sufletească a tulburării, în toate cazurile amintite sunt de folos următoarele măsuri pedagogice:

- O desfăşurare ordonată a zilei, cu alternarea impulsurilor de mişcare şi a activităţilor ce îi permit copilului să se adune. Ore regulate de somn, veghe şi masă. Interiorizarea, concentrarea şi atenţia pot lua naştere atunci când impulsul de mişcare orientat spre exterior poate fi trăit prin jocuri de mişcare ce conţin bătăi, tropăieli şi cântece ritmice. Euritmia şi euritmia curativă sunt utile, în special în cazul ticurilor. Utilă este, după agitaţie şi joacă, şi istorisirea unor poveşti cu imagini clare, nefixate încă în imaginaţie. Astfel, în viaţa interioară zbuciumată pătrund forme ale unor elemente ce au un efect liniştitor.
- Supravegherea, adresarea şi admonestarea permanentă intensifică agitaţia. Este util să te întrebi, de ce copilul trebuie să fie tocmai aşa şi nu poate fi altfel. Atunci pot fi găsite soluţii pornind de la o privire calmă asupra întregii situaţii.
- Excluderea tuturor mijloacelor de comunicare în masă – radio, casete, discuri cu poveşti, televizor, video – şi a cărţilor cu imagini. Locul acestora va fi luat de jocul creativ zilnic, de exemplu la grădiniţă jocuri libere supravegheate, constructive, teatru cu umbre, păpuşi sau marionete (vezi recomandările bibliografice). La asemenea jocuri, reprezentările cu imagini obsesive se pot scufunda încet, în favoarea unor asemenea imagini care să antreneze propria fantezie fără să exercite nici o constrângere asupra acesteia, ci să o stimuleze.

Bibliografie:

Kischnik, Rudolf / Haren, Wil van: *Der Plumpsack geht rum (Batista înnodată)*, Stuttgart[2] 1993.

Werkbücher für Kinder, Eltern und Erzieher (Cărţi de meşterit pentru copii, părinţi şi educatori) Vezi lista bibliografică de la pag. 656.

Onania

Onania la vârsta copilăriei este de asemenea un simptom şi luat ca atare, el nu reprezintă o tulburare sau o „perversiune".

La vârsta de sugar, factorul care provoacă acest fenomen poate fi uneori existenţa unei răni în curs de vindecare, câteodată apare şi ca „descoperire" şi dispare din nou după câtva timp. Se va aşeza copilul pe o parte şi i se va da în mână un obiect drag.

Uneori la adormire, se observă la sugarul mai mare sau la copilul mic o frecare sau o legănare ritmică în zona bazinului ori a coapselor, cu sau fără pernă ori păpuşă între picioare. Copiii par cu gândurile aiurea sau sunt deja într-o stare de somnolenţă, în cele din urmă plini de transpiraţie. Înainte de a încerca, cu îngrijorare şi în mod nechibzuit, să întreprinzi ceva împotrivă, este mai bine să ai o discuţie cu un medic pediatru. În orice caz, în ziua următoare trebuie avut grijă ca jocul spontan să îl obosească fizic pe copil, ca acesta să fie luat mai des în braţe şi poate că la plimbare să fie purtat temporar pe umeri. Dacă onania apare la copilul mai în vârstă drept obişnuinţă şi în mod excesiv, trebuie avute în vedere, la fel ca în cazul legănatului şi al suptului continuu al degetului mare, influenţe ale mediului ce declanşează sau accentuează acest fenomen: de exemplu respingerea, lipsa prieteniilor, plictiseala, elemente pedagogice prea severe sau restrictive, ori apăsarea sufletească. Trebuie urmărită refacerea echilibrului sufletesc. Trezirea unor noi interese distrage atenţia de la propriul corp. S-au dovedit utile şi efortul fizic prin joc şi drumeţii, evitarea suprasolicitării intelectuale şi cititul cu voce tare seara, care îl aduce pe copil în pragul somnului.

Obrăznicia

Aceste rânduri doresc să-i ajute pe copiii mai mult sau mai puţin obraznici să găsească înţelegere la oamenii din jurul lor. Obrăznicia nu are nimic a face cu agresivitatea. Când copiilor începe să le treacă ceva prin cap – de exemplu să scoată portiţa de la grădina vecinului şi să o pună la câteva sute de metri mai încolo, sau să încerce soneriile străinilor şi să vadă de la o distanţă sigură reacţia acestora, ori să pună sare în cutia de zahăr sau invers, sau chiar să-şi imagineze păcăleli în toată legea de întâi aprilie – atunci acesta este un semn al inteligenţei şi al disponibilităţii la acţiune, aşadar o dovadă a unei anumite forţe a Eului lor. Este expresia unei trepte premergătoare unei capacităţi, care, mai târziu, la vârsta adulţilor, este foarte apreciată: umorul. Desigur că obrăzniciile amintite aici nu trebuie confundate cu acţiunile sadice, distructive şi care se manifestă în mod răutăcios, ce sunt întotdeauna expresia unor situaţii pedagogice dezolante.

Ferice de copilul care găseşte în mediul său adulţi ce s-au ţinut ei înşişi odinioară de pozne. Aceştia întâmpină îndeobşte cu înţelegere o ştrengărie, lucru ce rămâne perceptibil şi în situaţia în care adultul trebuie să intervină atunci când copilul întrece de-a binelea măsura. Poznele sunt expresia faptului că există la copil un surplus de forţe, că inteligenţa lui lucrează şi că există o nevoie de activitate, ce nu şi-a găsit încă, pentru a se desfăşura, un obiect potrivit. În viaţa ulterioară acestea se preschimbă în disponibilitate de a interveni, îngăduinţă şi înţelegere ce vine în ajutorul mâhnirii cauzate de insuccese cotidiene, mari sau mici, comice sau serioase.

Obezitatea

La medicul pediatru, corpolenţa apare ca problemă, în principal în două variante, care pot arăta, de exemplu, aşa:

- Copilul în vârstă de aproximativ doi ani, dar cu greutatea unuia de patru sau cinci ani, mănâncă cu plăcere şi bine, bea mult şi are cel puţin unul din părinţi cu o constituţie identică. În acest caz, doar medicul pediatru are o problemă, pentru că de reprezentările sale referitoare la mobilitatea exterioară şi respiraţia nestânjenită, precum şi grija sa cu privire la inimă, circulaţie şi o viaţă ulterioară lipsită de neplăceri, nu ţine seama nimeni. Atunci însă, când copilul este adus la medic datorită acestei obezităţi, depinde de părinţi, dacă vor ei înşişi să se supună cu consecvenţă unei cure de slăbire, şi acesta nu este cazul aproape niciodată. Am saluta exemple contrare cu caracter de durată.
- Un copil de şcoală, mare şi foarte corpolent pentru vârsta sa, având aproximativ între zece şi treisprezece ani, – de cele mai multe ori sunt băieţi –, este prezentat medicului pentru că este batjocorit la

şcoală. Participarea la sport este doar parţial posibilă, nu se pune mare preţ pe mişcare, există evidente tendinţe de a se refugia, în cazul băieţilor de cele mai multe ori în faţa computerului. Frecvent surprinde iscusinţa, precum şi tensiunea lăuntrică cu care îţi răspund aceşti copii.

Deseori se pune mai întâi întrebarea, dacă ceva nu este în regulă cu glandele endocrine sau cu hormonii. Această grijă poate fi frecvent risipită de către medic drept lipsită de temei, fapt ce poate fi recunoscut deja după uşoara supradimensionare. Poate că aceşti copii sunt sensibili sufleteşte şi pot fi uşor răniţi. De aceea, este necesar să se caute cu grijă problemele şi conflictele de acasă sau de la şcoală. Adesea se recomandă pe urmă un tratament la un psihiatru pentru copii.

Totul depinde de modul în care, în cazurile simple, voinţa autonomă a copilului poate fi activată. Dacă un medic cu o constituţie asemănătoare vorbeşte cu entuziasm despre cura sa tip Müller pe care o face anual, în care nu bea decât apă şi nu mănâncă decât pâine uscată şi se simte ca nou-născut, acest fapt poate face deja o impresie asupra copilului. Desigur că în acest caz un control medical este neapărat necesar. Însă şi cu simple sfaturi dietetice şi controale regulate se poate obţine ceva. Sunt stabilite obiective – de exemplu să slăbească din proprie iniţiativă două până la trei kilograme în decurs de două până la trei săptămâni –, continuarea consilierii va depinde apoi de aducerea acesteia la îndeplinire; vor fi stimulate noi iniţiative. Astfel fetele îşi vor putea coase ele însele o rochie de vară sau un băiat va începe să cânte la trompetă. Despre mâncare nu trebuie să se mai vorbească.

Înotul este uneori recomandat, numai că el stimulează foarte mult apetitul. Ar fi mai utilă o gimnastică uşoară, în grupe cu persoane la fel de motivate ; şi mai potrivită ar fi euritmia sau o exerciţii de artă a vorbirii (Sprachgestaltung), întrucât ele întăresc în acelaşi timp constituţia sufletească.

Rareori se oferă posibilitatea ca tratamentul pediatric să poată fi urmat mai mult de o jumătate de an. Câteodată rămâne în urmă impresia că aici lucrurile s-au urnit, această fată sau acest băiat nu vor ajunge ce-i drept la o greutate normală, însă se vor putea controla pe ei înşişi. Adesea rămâne impresia, că nu este posibilă o influenţare suficientă a condiţiilor de viaţă. Încercări de rezolvare ceva mai satisfăcătoare pot fi găsite în contextul social, în grădiniţe şi în şcoli sau în cercul de prieteni, încă înainte ca simptomele să apară pronunţat: o recunoaştere firească şi o confirmare, trezirea şi stimularea aptitudinilor ce nu îşi găsesc loc în sfera familiei sau a şcolii, inducerea unui comportament social faţă de alţi copii ce au nevoie de ajutor.

Anorexia (Anorexia nervosa)

În cazul anorexiei este vorba de o tulburare de apetit condiţionată sufleteşte, cu reprezentări fixate deformat privind asimilarea hranei, teamă de creştere a greutăţii şi lipsa unei cunoaşteri a bolii. Percepţia corpului este tulburată. Această boală apare doar în lumea industrializată de astăzi, afectează în mod covârşitor fete şi tinere femei, rareori, însă din ce în ce mai mulţi, şi băieţi. Fenomenul, care duce la o slăbire extremă, este însoţit de absenţa ciclului menstrual, iar de cele mai multe ori apare şi constipaţia. Surprind năzuinţa de a atinge performanţe superioare ale corpului şi orgoliul legat de şcoală, frecvent un impuls de a-i hrăni pe ceilalţi şi o înclinaţie spre arta culinară. Pacientele par a fi dominate în întregime de o constrângere. Gândurile lor se concentrează inevitabil în jurul mâncării şi al caloriilor, al greutăţii şi al înfăţişării – adesea şi în jurul purităţii şi al păcatului. Astfel, ele îşi construiesc strategii ce duc la scăderea greutăţii corporale şi la tulburarea dezvoltării lor, uneori până la slăbirea ce pune viaţa în pericol.

O caracteristică generală pentru mulţi dintre aceşti copii este lipsa fazei de împotrivire la vârsta copilului mic şi a unei descoperiri de sine reuşite, după aşa-numitul Rubicon din cel de-al zecelea an de viaţă (vezi pag. 422). Nu avem a face cu o relaţie părinţi-copil sau o constelaţie de fraţi caracteristice. La fel ca în cazul altor tulburări sufleteşti din copilărie, poate exista o legătură cu experienţe violente timpurii.

Această boală oferă mereu noi enigme, în ciuda numeroaselor încercări de interpretare psihologică şi socială. Ea acţionează ca un impuls adânc ancorat, de a întrerupe dezvoltarea în continuare spre o personalitate responsabilă. Vârsta fetelor explică de ce, în trecut, boala era pusă de cele mai multe ori în legătură cu maturitatea sexuală, ascunde însă faptul că întreaga casă a trupului este năpădită de îndoială. Din punct de vedere terapeutic, în această situaţie există o mare şi dificilă sarcină, având drept scop reconstrucţia fundamentelor vitale ale corpului fizic. Pe lângă hrănirea cu perfuzii şi tratarea cu infuzii, atunci când este necesar, pe lângă medicamentele antroposofice sau ţinând de naturopatie, se realizează şi aplicaţii externe sub forma compreselor şi a aplicărilor cutanate de unguente, care stimulează şi întăresc simţul vital, pe cel tactil şi pe cel al căldurii (vezi pag. 603 şi urm.). Acestora li se adaugă curând şi terapia artistică (pictură),

euritmia curativă sau meloterapia, ulterior modelarea vorbirii şi gimnastica Bothmer. La maturizarea personalităţii şi deschiderea către mediul social înconjurător servesc discuţiile psihoterapeutice individuale şi în familie.

Bibliografie:

Bissegger, Monica ş.a : *Die Behandlung von Magersucht. Ein integrativer Therapieansatz*. Stuttgart 1998. (Dieser Behandlungsansatz wurde in der psychosomatischen Abteilung der Filderklinik bei Stuttgart entwickelt.) (*Tratarea anorexiei. O abordare terapeutică integrativă.* Această abordare terapeutică a fost dezvoltată în Secţia de Psihosomatică a Clinicii Filder lângă Stuttgart).

Bockemühl, Johannes: *Krankhafte Störungen der Eßgewohnheiten. Magersucht und Freßsucht*. Merkblatt 129, Verein für Anthroposophisches Heilwesen, Bad Liebenzell 1987. (*Tulburări maladive ale obişnuinţelor legate de nutriţie. Anorexia şi bulimia*. Broşura 129, Asociaţia pentru Impulsul Medical Antroposofic, Bad Liebenzell 1987).

Köhler, Henning: *Die stille Sehnsucht nach Heimkehr. Zum menschenkundlichen Verständnis der Pubertätsmagersucht*. (*Dorul tainic al întoarcerii acasă. Despre înţelegerea antropologică a anorexiei puberale*.) Stuttgart[2] 1995.

Teama

Aproape toată lumea se miră de copiii mici, care se urcă lipsiţi de orice grijă pe o scară ori stau fără nici o teamă pe marginea unui loc aflat la înălţime. Situaţia se poate schimba fulgerător, dacă, de exemplu, se trezesc dintr-un vis înspăimântător sau din cauza unui zgomot puternic, dacă li se provoacă în vreun mod în repetate rânduri o durere sau dacă trebuie să asiste la o maltratare, de cele mai multe ori însă, dacă au fost părăsiţi sau dacă se simt părăsiţi. Atunci teama se instalează vizibil şi îi însoţeşte de-acum înainte ca o problemă şi o sarcină.

Există copii şi chiar adulţi, care folosesc asemenea întâmplări ca prilejuri de a deveni astfel puternici; alţii trebuie să-şi hrănească mai întâi, prin acestea, teama. Oamenii care au în mod constituţional înclinaţia de a reflecta, de a plănui, de a explica şi de a lua o distanţă lăuntrică faţă de lucruri, sunt de regulă mai fricoşi decât cei care încearcă şi intervin cu inimă, destoinicie şi lucrul mâinilor.

Fireşte, în calitate de adulţi, acţionăm asupra copiilor prin felul cum suntem şi nu prin felul cum ne-ar plăcea să fim. Un exemplu în acest sens, dintr-o oră de consultaţie: observaţii prevenitoare, precum „Nu trebuie să-ţi fie teamă de doctor“, trezesc mai mult teama decât o potolesc, pentru că mamei îi este teamă de faptul că i-ar putea fi copilului ei teamă de doctor. Medicul, în schimb, nu are nici o şansă să se apropie de copil şi, odată cu exercitarea profesiei, să dea şi explicaţiile necesare liniştitoare care privesc desfăşurarea unei consultaţii. Cel mai greu este în asemenea situaţii pentru copiii fără familie. Cei mai mulţi dintre ei intră într-o panică existenţială atunci când li se ia sânge sau li se fac analize specifice. Aceasta indică vătămarea dezvoltării conştiinţei fireşti de sine, prin lipsa de apropiere umană din primii ani de viaţă.

Tratarea fobiilor este una dintre marile sarcini ale psihiatriei, ale psihoterapiei, chiar ale întregii medicini, dar şi ale îngrijirii sufleteşti. Toate acţionează prin intermediul discuţiei, înţelegerii şi timpului, uneori şi prin medicamente. Aici pot fi oferite doar câteva impulsuri ce privesc relaţia cu teama în cazul copiilor sau în cazul propriei persoane:

- În cazul fricii de furtună: se ia copilul în braţe, se privesc fulgerele, se comentează trăsnetele în funcţie de zgomotul pe care îl fac. Când copilul se linişteşte, se comentează fulgerele astfel: „Uite, ce luminos!“ şi, apoi, „Uite, ce frumos!“, după măsura în care fenomenul poate fi trăit de propria persoană. După vârsta de 9 ani, copiii înţeleg deja propoziţia: „Trăznetul de colo n-a căzut la noi.“ Liniştitor în această afirmaţie este mai puţin logica, cât faptul că fenomenul perceput este comentat cu calm de către cineva.
- Teama de recoltarea sângelui: Cea mai bună pregătire este când mama spune sau dă să se înţeleagă: „Eu te ţin şi doctorul ne spune ce va face“. Prin aceasta, ea a „predat“ medicului întâietatea în spaţiul respectiv, copilul se simte ocrotit trupeşte şi se poate lăsa în voia celui „împuternicit să acţioneze“.
- Teama închipuită: „omul negru“ sau „pivniţa întunecoasă“, au apărut de cele mai multe ori prin vorbele prosteşti sau afirmaţiile prinse de la alţii. Desigur că acest lucru este valabil şi în cazul expresiilor precum „ţi-e teamă de apă“, „ameţeşti uşor“ sau „îţi este teamă“. În capetele copiilor care aud aşa ceva,

asemenea gânduri se înmulţesc precum ciupercile, dar şi dispar spre marea mândrie a copilului, atunci când, în absenţa persoanelor care vorbesc astfel, un om ce trezeşte o încredere îndreptăţită îl conduce pe copil în camere întunecoase, în apă sau la margine de prăpastie.

În general este valabil faptul că a admite şi a accepta teama constituie primul pas spre depăşirea ei. Apropierea fizică şi timpul, precum şi o vorbă scurtă, la obiect, ajută, nu însă vorba lungă. De asemenea ajută ca interesul să fie dirijat de la reprezentările ocupate de teamă înspre ceea ce este perceptibil şi inteligibil. Este important să remarci că prezenţa copiilor îţi oferă posibilitatea să devii tu însuţi mai curajos. Copiilor trebuie să li se ofere ocazia să cunoască oameni cărora nu le este teamă sau care ştiu cum să procedeze cu propria teamă.

Bibliografie:
Glöckler, Michaela: *Vom Umgang mit der Angst* (Despre cum se procedează cu teama.) Stuttgart[2] 1993.

Probleme şcolare

Dificultăţile de a învăţa şi problemele legate de şcoală îi împovărează pe copii, părinţi şi profesori. De aceea, problemele individuale şi sociale conduc frecvent şi la psihiatrul pediatru sau la psiholog. Cum pot fi înţeleşi copiii care datorită constituţiei lor trupeşti şi sufleteşti au dificultăţi deosebite? Cum pot fi ei ajutaţi? În cele ce urmează vor fi abordate câteva probleme frecvente, precum şi posibilităţi terapeutice fundamentale.

Neliniştea constituţională a mişcărilor
(Sindromul hiperkinetic)
Tulburări ale activităţii şi atenţiei
(ADD = Attention Deficit Disorder)

Oricine cunoaşte copii care lasă impresia că sunt nelinişţiţi şi agitaţi, acţionează imediat în mod impulsiv, sunt de multe ori greu de abordat şi reacţionează agresiv deja la tulburări uşoare sau închipuite. Le este greu să îşi ordoneze ideile, iar manifestările lor excesive de simpatie sau antipatie se lovesc mereu de neînţelegere – la fel şi modul lor de acţiune, frecvent destructiv. În ciuda varietăţii simptomelor, copiii respectivi au ceva în comun: le lipseşte capacitatea de a fi atenţi şi de a-şi controla impulsurile. De aici şi numele de tulburări ale activităţii şi atenţiei. Să nu uităm că este vorba despre copii minunaţi! Adesea bine clădiţi din punct de vedere fizic, puternici, aproape inepuizabili şi mereu întreprinzători, se apleacă cu mare interes şi cu o disponibilitate spre activitate greu de perturbat, asupra celor ce se întâmplă în jurul lor. Ceea ce totuşi nu pot, este să-şi structureze interesul şi disponibilitatea spre activitate în aşa fel, încât să poată ajunge prin aceasta la rezultate fericite şi la modalităţi de acţiune acceptabile. Tocmai aceste lucruri trebuie învăţate.

Mai demult, aceştia erau numiţi copii ce se zbenguie, deseori arătaţi cu degetul drept rău-crescuţi. În prezent, s-a căzut de acord că e vorba de o tulburare constituţională, pentru care nu pot fi făcuţi responsabili moral nici copiii, nici părinţii. Mai degrabă este vorba doar de un sigur lucru: a înţelege situaţia lor specială şi a-i ajuta.

Neliniştea constituţională a mişcărilor apare frecvent familial. În această situaţie ea se manifestă la băieţi predominant sub forma disponibilităţii excesive la activitate corporală, în timp ce la fete ea apare mai mult interior, sub forma haosului gândurilor şi a stărilor de nelinişte sufletească.

Câteodată, neliniştea mişcărilor este complicată şi mai mult de alte tulburări, precum „leziuni minore ale creierului" sau tulburări parţiale ale performanţelor cum sunt legastenia, dificultăţi izolate de a calcula, dificultăţi de a asculta pe cineva anume când vorbesc mai mulţi deodată, sau, în general, de a înţelege cele auzite. Din acest motiv este necesar mai întâi un consult temeinic şi o diagnosticare, aşa cum sunt ele întreprinse de psihiatrul pentru copii sau de medicul pediatru.

Atunci când acest complex simptomatologic este privit din punctul de vedere al antropologiei antroposofice, se observă că este vorba de dominaţia Eului asupra vieţii sale sufleteşti: atenţia şi concentrarea, echilibrul emoţional şi disponibilitatea de acţiune sunt prea puţin controlate.

Din această cauză în vederea *terapiei* este necesar să răspundem următoarelor întrebări:

- Cine are sau dobândeşte capacitatea şi forţa de a înţelege copilul, de a se implica corespunzător şi de a interveni în favoarea lui?
- Se poate găsi o persoană cu experienţă în domeniul pedagogiei curative care să poată ajunge la individualitatea copilului şi care să sprijine activitatea dascălilor şi a părinţilor? Căci de multe ori terapiilor adecvate le stau în cale drumurile prea lungi, activitatea profesională, lipsa banilor, precum şi probleme legate de timp şi forţă, iar totul depinde de măsura în care reuşeşte autoajutorarea.
- Cum pot fi reduşi şi pe cât posibil eliminaţi din viaţa cotidiană factorii ce accentuează simptomele?

Trebuie să recurgem oare la terapia cu psihostimulante, ca de exemplu metilfenidat (ritalin), practicată între timp în întreaga lume? În doze mici, aceste medicamente produc în cele mai multe cazuri la copiii hiperactivi o liniştire şi le sporesc atenţia timp de câteva ore. Efectul acesta este dat de grupa amfetaminelor (energizante care sporesc randamentul, cunoscute şi drept factori pentru scăderea apetitului) şi – în forma mai uşoară – de cafeaua boabe. Există relatări ale unor copii, părinţi şi dascăli entuziasmaţi, care descriu că în urma administrării acestora, situaţia şcolară şi de acasă a multor copii s-a îmbunătăţit fulgerător.

În SUA se relatează că 10% dintre băieţi sunt trataţi cu metilfenidat, în Mexico City raportul este de 30%, iar în Germania se înregistrează o creştere continuă a utilizării acestuia, ceea ce poate arăta limpede că formele actuale de viaţă stimulează, aparent, această predispoziţie.

Noi recomandăm tratarea acestui tablou clinic al bolii, din trei direcţii ce ţin de cauze:

1. Reducerea şi – oriunde este posibil – eliminarea oricăror influenţe ale mediului care accentuează simptomele.
2. Stimularea pedagogic-curativă şi educarea individuală a copilului spre întărirea Eului din perspectiva funcţiei sale de control.
3. Tratamentul medicamentos cu remedii de fortificare a constituţiei, antroposofice sau homeopatice, şi / sau temporar cu ritalin.

În cele ce urmează vor fi amintite posibilităţile de ajutor şi de stimulare la care se poate apela în funcţie de cazul individual, de posibilităţi şi necesităţi.

- ***Discuţia de asistare*** între toate persoanele implicate în educarea şi tratarea copilului, adică părinţi, educatori, dascăl, medic, terapeut, inclusiv alte persoane de referinţă relevante. În discuţie, fiecare prezintă imaginea sa despre acest copil şi despre înzestrările şi posibilităţile acestuia. Imaginea va fi apoi completată printr-o caracterizare cât mai exactă cu putinţă a handicapurilor de învăţare şi a dificultăţilor, dar şi a capacităţilor şi a punctelor forte. Apoi se vor decide obiectivele parţiale şi un obiectiv pe termen lung ale tratamentului. În conformitate cu posibilităţile participanţilor se vor repartiza sarcinile, eventual vor mai fi cooptate ajutoare şi vor fi stabilite reluări regulate ale discuţiei. Decisivă este stabilirea unor înţelegeri cât mai concrete cu copilul, despre cum poate fi depăşită vreo dificultate deosebită sau alta, chibzuind împreună cu el la o strategie care să-i facă şi plăcere şi să conducă la sentimentul succesului.[75]
- ***Ritm în desfăşurarea zilei:*** Copiii au nevoie de structurări temeinice ale timpului, venite din exterior, pentru fiecare zi a săptămânii. Adulţii trebuie să ştie ce se întâmplă zilnic, ce se petrece periodic, cine este responsabil şi când. Cum sunt organizate primele minute după trezire şi ultimele înainte de a adormi?

Îndeosebi momentul în care se spune „noapte bună“ trebuie să devină un punct culminant al zilei. Copilul ascultă o scurtă poveste, se cântă un cântec, se schimbă câteva cuvinte în mod retrospectiv referitoare la zi – ce s-a întâmplat, ce va fi mâine? –, cel mai bine privind acestea cu calm şi într-o atmosfera care oferă o perspectivă pozitivă asupra zilei. În încheiere cântaţi un cântec, spuneţi o zicere frumoasă sau o rugăciune. Astfel copilul poate „digera“ mai bine, atât evenimentele zilei, cât şi hrana savurată. În dimineaţa următoare şi darea bineţelor va reuşi mai bine, într-o atmosferă degajată şi cu o căldura plină de umor, ce iradiază siguranţă, încât plecarea la şcoală să decurgă cu bine …

- ***Activarea suficientă a corpului:*** Copiii neliniştiţi au nevoie să meargă pe jos la şcoală! Dacă au mers timp de 20 – 30 de minute, vor resimţi la şcoală mai întâi nevoia de a şedea. O mai mare bucurie nici că-i poţi face învăţătorului! Şi după-amiezele, acasă, trebuie să ofere suficiente ocazii pentru activitatea corporală: dacă acest lucru nu este posibil acasă, atunci poate la vecinul sau într-o gospodărie ţărănească situată în apropiere. Munca în grădină, tăiatul lemnelor, trasul căruciorului, efectuarea cumpărăturilor, meşteritul sau drumeţii de o jumătate de zi organizate la iniţiativa părinţilor de către şcoală sau privat, acasă, sunt binevenite.

- ***Interzicerea strictă a mediilor de comunicare în masă:*** Televizorul, video-ul, casetofonul cu căşti, cd-urile trebuie să dispară din mediul casnic al copilului. Întrucât consumul timpuriu şi frecvent provoacă chiar şi la copiii cu o constituţie sănătoasă vătămări vizibile, ce se fac observate sub forma tulburărilor de atenţie, a posibilităţii de a asculta, ale capacităţii de interpretare lăuntrică şi a stabilirii de conexiuni. Din această cauză, utilizarea mediilor de comunicare în masă în cazul copiilor afectaţi de agitaţie motrică poate contribui vizibil la accentuarea simptomelor şi, prin aceasta, la înrăutăţirea situaţiei generale. Atunci când, începând cu vârsta de unsprezece-doisprezece ani, din când în când se aleg împreună emisiuni sau filme, acestea trebuie văzute de asemenea împreună şi prelucrate pe urmă într-o discuţie.
- ***Amenajarea locuinţei:*** recomandăm eliminarea a tot ce nu este absolut necesar. Este de preferat folosirea drept veselă a paharelor grele din ceramică şi a ulcioarelor, care nu se pot răsturna uşor. În locul lumânărilor puse în suporturi (care cad şi pe care copiii le suflă) sunt de preferat lămpi cu lumânărele. Un scăunel aşezat sub masă ajută ca picioarele să stea fixate pe ceva. Camerele mici, cu uşi ce se pot închide, sunt de preferat spaţiilor mari unde găteşti, locuieşti şi te joci în acelaşi timp. Atunci când ajută în atelier şi în bucătărie, copilul poate sta pe un scăunel, pentru a dobândi mai intens conştiinţa locului în care se află.
- ***Alimentaţia:*** Fosfaţii, aditivii de gust, coloranţii şi conservanţii sunt acuzaţi de accentuarea simptomelor într-o serie de posibile alergii la alimente. Nu sfătuim să se ţină o dietă specială cu o reducere a fosfaţilor, – nu în ultimul rând, deoarece tocmai alimente atât de importante pentru viaţă, precum laptele şi nucile, conţin fosfaţi –, dar recomandăm o alimentaţie sănătoasă pe bază de cereale (inclusiv alac, mei, hrişcă, quinoa), cantităţi suficiente de salată şi de fructe. Este de preferat hrana vegetariană, respectiv consumul redus de carne. Toate alimentele susceptibile de accentuarea simptomelor sunt lăsate iniţial la o parte, pe urmă oferite la intervale de două zile, prima oară în cantităţi mici, imperceptibile, amestecate în alte mâncăruri. Ele vor fi sporite treptat, până când apare starea de nelinişte. Se menţine o vreme această cantitate, observându-se dacă copilul se obişnuieşte cu aceasta – având în continuare grijă ca acesta să primească o hrană cât mai variată posibil. (Ceea ce se va şi întâmpla!) În nici un caz nu va fi înlocuită încercarea de a vedea ce alimente suportă copilul, cu cine ştie ce teste îndoielnice. Acest lucru este valabil şi pentru dulciuri, mai întâi sub forma stafidelor şi a altor fructe uscate, apoi miere de calitate, puţin zahăr nerafinat din trestie şi chiar zahăr rafinat, când sunt folosite pentru îndulcirea uşoară a iaurtului sau a altor produse.

Potrivit experienţei noastre, nu sunt recomandate însă produsele îndulcite din comerţ, deoarece ele sunt, fără excepţie, îndulcite prea tare, nici cacao şi dulciurile ce conţin cacao. Dacă se întâmplă vreodată ca după un desert gătit de dumneavoastră copilul să devină deosebit de agitat, este mai bine să spuneţi: „Încercăm asta, încă o dată, poimâine!“, decât să abandonaţi imediat această încercare. Atunci copilul are ocazia să arate dacă îşi poate stăpâni neliniştea. Pe de altă parte, nu este indicat să faceţi încercări care să pretindă prea mult de el înainte de şcoală, întrucât ele îl pot dezamăgi pe copil. Un experimentat psihiatru pentru copii le-a recomandat elevilor să bea dimineaţa o ceaşcă de cafea. Aceasta avea – ca şi terapia medicamentoasă cu ritalin – un efect calmant şi, în plus, efectul psihologic de a-i face pe copii să simtă recunoaştere şi înţelegere din partea părinţilor.

Pe scurt: o alimentaţie acceptabil diversificată, pe cât posibil fără chimicale, inclusiv băuturi, repartizată în intervale regulate pe parcursul zilei.

- ***Cultivarea simţurilor:*** Prin acestea se înţeleg cele douăsprezece funcţii senzoriale, aşa cum sunt ele descrise în această carte (vezi pag. 299 şi urm.). În mod special, se pune problema simţurilor care se raportează la corp, precum simţul tactil, cel al echilibrului, simţul mişcării şi cel al vieţii, cel din urmă îndeosebi din punctul de vedere al ritmului adormirii şi trezirii, precum şi al hrănirii. Toate terapiile şi măsurile pedagogice discutate în cele ce urmează includ în sens larg această cultivare a simţurilor.
- ***În funcţie de felul grădiniţei*** pot fi preluate poveri importante de pe umerii părinţilor. Cu cât grupa este mai mare şi cu cât numărul personalului este mai redus, pot apărea eventual greutăţi ce pot conduce la situaţii limită. Pentru dezvoltarea ulterioară a acestor copii de mare însemnătate poate fi ca discuţia amintită mai sus, să aibă loc deja în această perioadă şi să se ajungă la concluziile corespunzătoare.
- ***La şcoală*** problemele apar pe urmă mult mai evident. Clase cu un efectiv restrâns sau formarea unor grupe mici în interiorul claselor mai mari pot constitui un ajutor major. Trebuie să acceptăm opinia dascălilor, conform căreia unul până la doi copii hipercinetici aflaţi într-o clasă mare, pot distruge o oră bine ţinută. Şi în acest caz, este iarăşi importantă discuţia constructivă între părinţi şi dascăli, pe cât posibil înainte de apariţia problemelor, pentru a se stabili o relaţie de încredere reciprocă. Se ştie, de exemplu, că un

copil agitat devine foarte liniştit şi atent în spinarea unui cal, pentru că în mod inconştient trebuie să se balanseze. Astfel, varianta cu totul neconvenţională de a avea o minge mare de gimnastică sau a un scaun de bar drept „scaun" în clasă, poate fi o ofertă de un mare ajutor. Atunci când dascălul sau copilul însuşi observă că devine neliniştit, îi este permis să stea un anumit timp în acest loc şi să asculte de acolo. Introdus cu pricepere, clasa capătă astfel un semnal: o asemenea nelinişte este naturală la acest copil şi nu trebuie să reţină în continuare atenţia. Copilul, în schimb, dobândeşte convingerea că dascălul vrea să îl ajute. Acestea, dar şi cu totul alte modalităţi de ajutor, pot avea succes doar dacă între toţi cei implicaţi s-a stabilit un bun contact. Importanţa drumului spre şcoală am descris-o deja.

Text foto pag. 496-497
Imitaţia – joaca şi munca „precum cei mari": astfel se formează aptitudinile

Fig. 105-119

Fig. 120: Copilul vede şi imită mai mult decât ne-o dorim uneori

Forme de terapie şi măsuri speciale:

- *Terapia senzorială integrativă şi/sau gimnastica medicală* sunt totdeauna indicate atunci când partea de percepţie şi cea de acţiune ale copilului nu se armonizează corespunzător.
- *Ergoterapia* (terapia prin ocupaţie şi muncă) începe în propria cameră, cu mama sau tatăl, prin pictură, frământare, împletire şi poate fi continuată prin cel mai simplu ţesut cu degetul sau prin lucrul cu acul bont de cârpit. Acolo unde există un atelier, se poate ciocăni, se pot crăpa lemne cu icul şi, mai ales, se poate învăţa cum se taie cu ferăstrăul (tatăl mânuieşte ferăstrăul). Dacă aceste modalităţi de stimulare nu sunt posibile acasă, ele pot fi căutate ca ergoterapie şi în exterior.
- *Terapia curativă pedagogică şi cea comportamentală*

Printre formele terapeutice care pot avea loc chiar şi o dată-de două ori pe săptămână, se numără şi tratamentele urmate la pedagogii curativi abilitaţi sau la psihologii orientaţi spre terapia comportamentală. Realizate de cineva cu experienţă şi pe termen lung, ele se numără printre terapiile de succes.

- *Cântatul şi meloterapia*

Tot astfel, prin cântat poate fi cultivată o forţă, care, dacă nu este îngrijită poate fi luată în stăpânire de o lume nestăpânită a simţurilor. În meloterapia după Nordoff/Robbins se încearcă exprimarea impulsurilor de moment ale copilului prin muzică; se încearcă, de asemenea, să i se comunice astfel, în mod semiconştient, că este înţeles şi însoţit. Prin aceasta, poate fi, de exemplu, stimulată atenţia şi pot fi atenuate probleme casnice (Informaţii: Institutul de Meloterapie, Universitatea Witten / Herdecke, Str. Alfred Herrhausen Nr. 50, Tel. 02302/926782)

- *Povestitul şi cultivarea limbajului.* O „oră" zilnică de povestit, pe măsura vârstei şi capacităţii de înţelegere ale copilului, poate avea un efect binecuvântat. Cel mai bine este să citeşti cu o voce naturală, care nu dramatizează, ci este participativ-calmă (vezi pag. 380).
- *Masajul ritmic* după Ita Wegman îl poate ajuta pe copil să se simtă mai bine în corpul său şi să-l pătrundă mai bine.
- *Gimnastica Bothmer.* Ce-i drept, această formă de gimnastică este încă puţin cunoscută, însă excelent adecvată pentru dezvoltarea unui sentiment optim al corporalităţii. Ea a apărut în prima şcoală Waldorf şi a fost dezvoltată în continuare, din punct de vedere terapeutic, între altele şi pentru copii agitaţi şi pentru tineri cu tulburări de alimentaţie. (Informaţii la Şcoala Graf Bothmer din Stuttgart, Tel. 0711/486949).
- *Euritmia curativă* este descrisă la pag. 514. Adaptată la modurile de trăire ale copiilor, este capabilă să întărească mişcarea fizică şi sufletească în modul descris acolo, pentru ca să poată avea loc găsirea de sine a copilului.
- *Aplicări cutanate de unguente, împachetări şi băi*

Aplicaţiile externe îl pot ajuta pe copil în cele mai diferite feluri, în cazul tulburărilor apărute secundar, ale stărilor sufleteşti, sau ca măsuri suplimentare de stimulare sau calmare. De regulă, sunt prescrise de către medici sau terapeuţi experimentaţi.

Bibliografie:

Hallowell, Edward M./Ratey, John J.: *Zwanghaft zerstreut. ADD – die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein (Neatent în mod forţat. ADD – incapacitatea de a fi atent).* TB, Reinbek 1997.
Neuhaus, Cordula: *Das hyperkinetische Kind und seine Probleme (Copilul hipercinetic şi problemele sale).* Ravensburg 1996.

Despre raportul cu copiii stângaci

În deceniile trecute s-a adoptat în mod curent tendinţa de a permite stângacilor să scrie la şcoală de la început cu mâna stângă. În unele şcoli însă, – îndeosebi în şcolile Waldorf – se mai încearcă şi astăzi, ca stângacii să fie învăţaţi să scrie cu mâna dreaptă. Motivele constau, pe de o parte, în încercarea de a le oferi stângacilor un grad suplimentar de libertate, prin sporirea îndemânării mâinii drepte. Pe de altă parte, aceste motive se bazează pe o înţelegere mai profundă a fenomenului, la care dorim să ne referim aici. De ce odinioară învăţarea scrierii cu mâna dreaptă era deseori traumatizantă pentru stângaci şi ducea la tulburări sufleteşti precum nervozitate, nelinişte, teamă de şcoală şi de eşec, până la refugiul în lumea ideilor şi bâlbâială, este evident: copilul îşi resimţea mâna stângă ca fiind discriminată şi, în plus, deprinderea scrisului se găsea sub presiunea timpului şi sub imperativul succesului. Nu este permis ca la şcoală să se întâmple aşa ceva! Dimpotrivă, trebuie să fie vorba de a oferi copilului, cu răbdare şi abnegaţie plină de afecţiune, posibilitatea de a învăţa să scrie cu mâna dreaptă, astfel încât să fie mândru că poate scrie „la fel ca şi ceilalţi". Ce-i drept, o asemenea încercare trebuie făcută sub semnul unei premise indispensabile: părinţii, învăţătorul şi copilul trebuie să fie de aceeaşi părere, astfel încât, în ciuda tuturor eforturilor, copilul să aibă parte de bucurie, căci poate fi sigur de dăruirea şi de recunoaşterea din partea părinţilor pentru eforturile sale. În cele ce urmează vom motiva mai detaliat de este recomandabilă o asemenea încercare de a deprinde scrisul, în loc să-i laşi copilului pur şi simplu „mână liberă".

Ce conexiuni există cu centrul vorbirii?

Aşa cum se ştie, căile nervoase care vin din corp se intersectează aproximativ la înălţimea intrării în craniu (aşa-numita intersecţie a căilor piramidale). De aceea, în cazul rănirii unei părţi a craniului, trebuie să apară o paralizie sau o tulburare a sensibilităţii, pe cealaltă parte. Noile metode de analiză au putut demonstra incontestabil că, la adultul sănătos, cele două emisfere cerebrale au funcţii diferite. Astfel, emisfera cerebrală stânga se află mai mult la dispoziţia gândirii logice abstracte, analitice, în schimb emisfera cerebrală dreaptă se află mai mult la dispoziţia gândirii sintetice, imaginative. În decursul copilăriei fragede în emisfera cerebrală stângă se formează un centru caracteristic al vorbirii. Ceea ce mult timp a fost doar presupus, dar confirmat între timp de mai multe rezultate experimentale ce coincid, este faptul că formarea acestui centru al vorbirii *se realizează şi la stângaci preponderent pe partea stângă a creierului*. Doar aproximativ 12 – 15% dintre stângaci au centrul vorbirii exclusiv în emisfera cerebrală dreaptă. Aproximativ 50% îl au pe partea stângă, iar restul de circa 35% îşi au reprezentarea vorbirii în stânga şi în dreapta. În plus, se ştie astăzi că şi mai târziu în viaţă pot apărea alte centre ale vorbirii, atunci când se învaţă alte limbi.

Din rezultatele cercetărilor fiziologice şi psihologice, precum şi din statisticile făcute în legătură cu cei operaţi pe creier, se poate observa că la începutul vieţii, creierul este marcat mai puternic pe ambele părţi, ulterior realizându-se progresiv marcări unilaterale şi regionale şi fixarea anumitor „centre". În acest sens, multe dintre aceste fixări ulterioare sunt pre-marcate în partea stângă sau dreaptă a creierului (de exemplu orientarea spaţială în dreapta – procesele temporale, înţelegerea analitică în stânga). *Pentru scris este aşadar valabil faptul că nu există o asemenea marcare prestabilită a unui centru, ci reprezentarea procesului de scriere se formează în creier abia odată cu deprinderea scrisului şi, în plus, nici nu conduce la marcarea unei anumite zone a creierului drept „centrul scrierii". Dimpotrivă, la deprinderea scrisului sunt active diferite centre. Astfel din perspectiva neurofiziologică nu există nici o rezervă faţă de încercările copiilor stângaci de a scrie cu dreapta.*

Luarea în considerare a calităţilor „dreapta" şi „stânga"

Că „dreapta" şi „stânga" nu pot fi pur şi simplu înlocuite între ele, ci posedă fiecare propriile calităţi, era un fapt cunoscut deja în vechile culturi. Indienii Delaware preferau la anumite îndeletniciri mâna stângă,

de exemplu atunci când măturau cu aripi de curcan cărarea ovală pe care dansatorii înconjurau cele două focuri, căci „stânga este sfântă, iar dreapta profană.“[76]

Lao-Tse spunea: „Când înţeleptul este acasă, atunci preţuieşte stânga, când foloseşte armele, preţuieşte dreapta. Armele sunt unelte ale nenorocirii, nu sunt uneltele înţeleptului … Acţiunile ce aduc bucurie preferă stânga, acţiunile aducătoare de durere preferă dreapta.“

În vechea Chină era descoperit umărul stâng, atunci când avea loc o ceremonie veselă, cel drept când se aştepta o pedeapsă. Când salutau, băieţii ascundeau mâna dreaptă sub cea stânga, iar fetele mâna stângă sub cea dreaptă. În Sudan se face diferenţa între dreapta şi stânga în sensul de masculin-feminin. Activităţile considerate feminine se făceau cu mâna stângă, în schimb cele privite drept masculine, cu mâna dreaptă. Darurile se ofereau cu mâinile încrucişate.

Dacă privim apoi, care organe ale omului, cu funcţiile lor specifice, îşi au poziţia lor tipică în stânga sau în dreapta corpului, acestea prezintă, de asemenea, evidente deosebiri de calitate. Organele orientate în mod preponderent spre dreapta: plămânul (are în dreapta trei lobi, în stânga doar doi) şi ficatul, stabilesc legăturile cu lumea din afară necesare organismului, plămânul pentru aer, iar ficatul pentru sângele bogat în substanţe nutritive, provenit din intestin, locul în care sunt asimilate alimentele. Organele situate în partea stângă, inima şi splina, servesc în schimb circulaţiei şi aprovizionării de către aceasta a tuturor organelor. Astfel văzând lucrurile, este firesc pentru organismul nostru, ca o activitate care serveşte atât de mult circulaţiei externe şi care ulterior în viaţă se desfăşoară mai degrabă automat, precum scrisul, să fie realizată cu mâna dreaptă. Căci scrisul este mai aproape de acţiunile fiziologice desfăşurate de partea dreaptă a corpului, decât de cele desfăşurate de partea stângă. De aceea, în mod corespunzător, are sens să deprinzi tehnica mişcării degetelor de la mâna stângă pentru a cânta la vioară sau la violoncel. Căci această activitate ţine mai mult de ascultare şi interiorizare şi „merge la inimă“.

Exerciţiul regulat întăreşte voinţa

Fiecare repetare a unei acţiuni, realizată conştient, oricât de nesemnificativă ar fi ea, întăreşte voinţa. Astfel, scrisul reprezintă pentru fiecare copil un exerciţiu de voinţă, însă într-o măsură specială pentru cel stângaci. În comparaţie cu dreptaciul, stângaciul trebuie să mai depăşească şi o uşoară indispoziţie înaintea execuţiei cu mâna dreaptă. Cu atât mai mare este însă pe urmă şi succesul – nu numai pentru deprinderea scrisului, ci şi pentru educarea voinţei. Pentru a-i uşura copilului exersarea, este util ca formele literelor să se dezvolte dintr-o imagine, apoi acestea să fie realizate cu mâna şi braţul, mai întâi pe hârtie de împachetat, abia apoi la tablă şi, în cele din urmă, mare pe o pagină întreagă de caiet, astfel încât întregul corp al copilului să fie încă părtaş la mişcare. Dacă pe măsură ce scrisul devine tot mai mic copilul este însoţit cu înţelegere, dragoste şi umor, el se va strădui de dragul învăţătorului şi al părinţilor, iar exersarea îi va aduce bucurie, în ciuda tuturor eforturilor. Întărirea voinţei realizată printr-un asemenea proces de exersare, duce pe urmă deseori la o ameliorare şi a altor probleme, precum neîndemânarea sau neatenţia. Prin procesul de exersare a scrisului cu mâna dreaptă, autocontrolul şi încrederea în sine au fost consolidate.

Aspectul destinului

Un stângaci aduce cu sine în viaţă alte sarcini, dar şi alte calităţi faţă de un dreptaci.

Rudolf Steiner a atras atenţia asupra faptului că stângăcia poate fi consecinţa unei vieţi pământeşti anterioare, în care omul respectiv s-a surmenat profund trupeşte şi sufleteşte. Aceasta poate duce în viaţa pământească următoare la o mai slabă dezvoltare a părţii drepte a corpului, în comparaţie cu cea stângă. Din acest punct de vedere, dominaţia calităţilor părţii stângi apare drept o posibilitate de a cultiva în actuala viaţă pământească mai multă interioritate, sensibilitate şi conştiinţă. Educaţiei i-ar reveni, aşadar, sarcina de a sprijini posibilitatea de dezvoltare oferită de această predispoziţie şi de a face cu putinţă întărirea suplimentară a forţelor părţii drepte. În plus, pentru partea stângă este mai bine să fie pusă în acţiune ţinând seama de capacităţile ei, adică în mod corespunzător cu calităţile părţii stângi, nu pentru a scrie, ci, de exemplu, pentru a cânta la vioară. Dacă scrierea se va înfăptui cu mâna dreaptă, atunci această parte a corpului va îndeplini o activitate pentru care este predispusă: şi anume se va dedica celor proprii vieţii concrete, nemijlocite şi mai puţin însoţirii cu sensibilitate a ceea ce se întâmplă.

Întrucât pedagogia Waldorf ţine seama de rezultatele spiritual-ştiinţifice ale cercetărilor lui Rudolf Steiner, este limpede de ce părinţii sunt sfătuiţi să permită copiilor lor să încerce să scrie cu mâna dreaptă. Toate celelalte însă, precum pictatul, cusutul, tăiatul pot fi făcute cu mâna stângă, dacă o doreşte copilul. Căci aceste activităţi se desfăşoară pe tot parcursul vieţii într-o sferă mai apropiată de conştiinţă şi, mai târziu, nu se recurge la el în mod inconştient-mecanic precum se întâmplă în cazul scrisului. *Dorinţa noastră este de a scoate în evidenţă faptul că noi nu recomandăm **o preschimbare** a stângii în dreapta şi, prin aceasta, o modificare a dominanţei. Dimpotrivă, recomandăm deprinderea scrisului cu mâna dreaptă doar în cazurile în care aceasta apare ca având sens şi este dorită de cei implicaţi.* Pe baza cunoştinţelor actuale oferite de cercetarea creierului şi a dominanţei, acest fapt apare pe deplin justificat şi din perspectiva ştiinţelor naturii.

Recomandări privind decizia individuală

Recomandăm căutarea unei soluţii individuale pentru fiecare copil, soluţie care să corespundă posibilităţilor acestuia, fără a avea o opinie preconcepută. Câteva exemple în acest sens: o învăţătoare a constatat că într-o clasă există cinci stângaci. Toţi au fost consultaţi individual şi, împreună cu părinţii, s-a decis să se exerseze, de probă, scrierea cu mâna dreaptă. Interesant a fost faptul că unul dintre copii, conform deprinderii, îndemânării şi forţei, era evident dreptaci. Tocmai el a rămas în mod constant la folosirea mâinii stângi pentru scris şi nu a vrut să continue încercarea de a scrie cu mâna dreaptă. În cazul celorlalţi nu au existat probleme în a învăţa să scrie cu mâna dreaptă, nici ulterior, fiind mulţumiţi de această situaţie.

Un băiat de nouă ani a ajuns măscăriciul clasei. La o examinare s-a constatat că scria, ce-i drept, cu mâna stângă, însă nu prea frumos. Încercarea de a folosi mâna dreaptă nu a dat un rezultat tocmai slab. După o sfătuire corespunzătoare, s-a hotărât ca băiatul să folosească următoarea vacanţă de vară spre a învăţa să scrie cu dreapta. Încercarea a reuşit şi, în toamna următoare, a dispărut şi poziţia sa de out-sider în clasă.

Cât de importantă poate fi uneori implicarea deplină a copiilor în luarea deciziei, reiese din următorul exemplu: la o examinare făcută la înscrierea în clasa întâi de şcoală a unui copil stângaci, mama spune că pentru ea este important ca la şcoală copilului ei să i se permită să scrie cu mâna stângă. Ea însăşi este stângace şi a fost forţată odinioară să scrie cu mâna dreaptă, ceea ce pentru ea a rămas traumatizant pentru tot timpul vieţii. Tatăl – de asemenea stângaci, aşa cum a ieşi la iveală în timpul discuţiei,– spune, atunci când este întrebat, că pentru el nu a fost o problemă înveţatul scrisului cu mâna dreaptă şi că el ar fi de fapt întru totul de acord ca fiul său să înveţe să scrie şi cu dreapta. Nu vrea însă ca acest lucru să devină un motiv de discuţii în familie şi de aceea se raliază opiniei soţiei sale. Învăţătoarea îi întreabă atunci pe părinţi, dacă îl poate întreba pe copil între patru ochi, cum doreşte să înveţe să scrie la şcoală. Părinţii se privesc reciproc şi se declară de acord. Drept urmare, învăţătoarea îl întreabă pe micuţ: „Doreşti să înveţi să scrii la fel ca mama sau aşa ca tata?“. La care micuţul răspunde prompt: „Ca tata…“. Iar aceasta a reuşit – şi spre mulţumirea deplină a mamei, care acum a apucat să vadă că deprinderea de către un stângaci a scrierii cu mâna dreaptă se poate desfăşura şi cu totul altfel decât pe vremuri, în timpul propriei ei copilării.

Dacă deprinderea scrisului cu mâna dreaptă este privită drept o încercare captivantă şi este adaptată ritmului de lucru al copilului, atunci aceasta poate rezolva, aşa cum am arătat deja, şi alte probleme ale copilului. Desigur, se va stabili în comun cât timp va dura această încercare şi când va avea loc o evaluare intermediară a rezultatului şi a procesului. Evident, se va exersa cu dreapta doar scrierea şi – în cazul şcolii Waldorf – desenul formelor. În toate celelalte activităţi, de exemplu la pictat, nu se va încerca influenţarea copilului.

Ajutoare practice

Următoarele aspecte pot ajuta la uşurarea procesului de deprindere de către stângaci a scrisului cu mâna dreaptă:

- Consensul între părinţi şi învăţător constituie premisa succesului. Doar astfel copilul resimte atitudinea constantă a adulţilor, ce îl motivează şi îl susţine în strădaniile sale.
- Dacă învăţătorul este el însuşi stângaci, atunci, în primii ani de şcoală, când copiii imită atât de puternic, va scrie şi el la tablă, în prezenţa copiilor, cu mâna dreaptă, pentru a ajuta-i prin exemplul propriu.

- Să i se acorde suficient timp! Mai ales în şcolile de stat, acest lucru va fi posibil doar în urma unei înţelegeri individuale cu învăţătorul. În şcolile Waldorf aceasta nu ar trebui să fie o problemă, deoarece scrisul şi cititul se deprind oricum mult mai lent. Pentru cei care au greutăţi la scris, trebuie să existe posibilitatea pe care o aminteam, aceea de a scrie mare fiecare literă pe hârtie de împachetat, atât la şcoală, cât şi acasă, jos pe podea. De regulă, aproximativ după trei până la cinci luni de exersare, se va decide dacă încercarea de scriere cu dreapta a fost un succes şi dacă mâna dreaptă va deveni definitiv mâna cu care se va scrie.
- Dacă părinţii şi învăţătorul au luat decizia să pună capăt încercării considerate eşuată a unui copil stângaci de a scrie cu mâna dreaptă, atunci ambele părţi trebuie să îl sprijine pe deplin şi să-i ofere copilului toate posibilităţile, pentru a învăţa pe cât posibil degajat scrierea cu mâna stângă, potrivit experienţelor dobândite în acest sens (vezi bibliografia).
- Trebuie să se ţină seama de schimbările de comportament şi să se examineze cu atenţie, dacă acestea au a face cu deprinderea scrisului sau cu tulburări relaţionale, de exemplu cu teama faţă de copiii vecinului, cu destrămarea unei prietenii sau cu probleme în căsnicie ale părinţilor.
- În perioada în care se deprinde scrisul, desenul formelor şi euritmia constituie un sprijin valoros pentru toţi copiii. În cazul unei neîndemânări speciale pot fi adăugate exerciţii de îndemânare şi de atenţie, ce stimulează, la cei care folosesc ambele mâini şi la stângaci, utilizarea părţii drepte şi concentrarea asupra ei, ca de exemplu urmărirea cu privirea a unui obiect amuzant ce se „târăşte" pe braţ în jos.
- Nu trebuie promise recompense de ordin material. Adevărata recompensă o reprezintă bucuria adulţilor faţă de micile progrese şi mândria copilului când observă că progresează. Dacă i se promit recompense de ordin material, atunci copilul se obişnuieşte să nu muncească din bucurie pentru ceea ce face, din dragoste faţă de lucru, ci în funcţie de recompensă. De asemenea i se poate dărui copilului o pietricică preţioasă sau o scoică frumoasă, pe care o poate ţine strâns în mâna stângă în timp ce scrie, pentru a nu permite ca din greşeală stiloul să se mute din dreapta în stânga. Iată un exemplu: un elev predominant stângaci din clasa întâi nu a fost la început deloc încântat că va trebui să scrie cu mâna dreaptă. Părinţii şi învăţătorul s-au sfătuit din nou cu privire la acest fapt şi au hotărât să susţină cu toate acestea împreună ceea ce au stabilit. Băiatul a primit de la învăţător o piatră frumoasă, ca să o ţină în mâna stângă. După o săptămână, uimit, învăţătorul a primit înapoi piatra, însoţită de cuvintele: „Mă gândesc acum eu însumi la asta, puteţi lua înapoi piatra."
- Cine se decide la o vârstă ulterioară să înveţe să scrie ca mâna dreaptă, acela va face acest lucru de preferat în vacanţa de vară. Dacă elevii doresc asta, îi sfătuim să-şi cumpere un caiet frumos, respectiv o carte cu pagini goale, şi în fiecare zi să scrie înăuntru câteva însemnări de jurnal, poezii sau alte texte care le plac.

Bibliografie:

Bishop, D.V.M.: *Handedness and Developmental Disorders (Manualitate şi tulburări de dezvoltare)*, Oxford 1990.

Glöckler, Michaela (edit.): *Das Schulkind. Gemeinsame Aufgaben von Arzt und Lehrer (Copilul de şcoală. Sarcini comune ale medicului şi învăţătorului).* Dornach[3] 1998

- *Gesundheit und Schule (Sănătate şi şcoală)*, Dornach 1998.

Popper, Karl R. / Eccles, J.C.: *Das Ich und sein Gehirn (Eul şi creierul său)* München / Zürich[6] 1996.

Ullmann, Johannes F.: *Psychologie der Lateralität. (Psihologia lateralităţii)* Bern 1974.

Zur Linkshändigkeit (Despre fenomenul stângăciei) Schriftenreihe zur Heileurythmie-Ausbildung, Heft 5. Heileurythmie-Ausbildung, Heubergerstraße 15, 70188 Stuttgart.

Despre problema dificultăţilor de citit şi de scris (legastenie)

Prin dificultăţi la scris/citit se înţelege în prezent o tulburare izolată a deprinderii acestor aptitudini la copii care altminteri au o inteligenţă normală. Circa 3 – 8% dintre copii sunt afectaţi de acest fenomen. Părinţii şi învăţătorii sunt chemaţi să caute un ajutor eficient, întrucât altminteri pentru copii începe un calvar inacceptabil. Vom încerca să arătăm unele aspecte utile pentru înţelegerea şi ameliorarea acestor tulburări.

Învăţarea scrierii literelor solicită din partea copilului aptitudinea şi disponibilitatea de a citi din cuvintele pe care le cunoaşte ca întreg, sunetele individuale, adică de a împărţi cuvântul în bucăţi. În loc să asculte atent la sensul cuvântului, trebuie să acorde acum atenţie doar unei părţi sonore a cuvântului. În acelaşi timp, se pretinde o a doua abstractizare, anume să creadă că un semn lipsit de imagine înseamnă sunetul însuşi. Trebuie în sfârşit înţeles, prin ce trece un copil, care până acum putea „citi“ cu uşurinţă o carte cu imagini, ţinând-o chiar şi invers, acum când este confruntat cu semnele următoare, care nu-i „spun“ nimic şi care, din punct de vedere calitativ, sunt întru totul egale:

d b
q p

Aceste semne abstracte alcătuite din linii şi curbe îşi dobândesc sensul doar printr-o anumită poziţie faţă de cel care citeşte. Nici măcar nu pot fi pronunţate fără a li se adăuga o vocală. A face ca din asemenea lucruri inexacte să ia apoi din nou naştere cuvinte, este o „artă de nepătruns“. De ce cuvântul „gheaţă“ nu se scrie cu i, de ce se aude „ieu“ şi se scrie „eu“? Când se pronunţă g singur, nu se scrie nici atunci un „e“ după el.

Dorim ca din aceste precizări să reiasă la iveală modul în care pot apărea unele stări de nesiguranţă şi unele tulburări. Copiii care încă văd un semn drept imagine, vor avea greutăţi. La fel şi copiii care iau afirmaţiile învăţătorului prea literal, atunci când li se spune : „Scrieţi întocmai cum auziţi sau pronunţaţi“ şi ei iau apoi aceasta de bună. Devine aici clar, că pentru copii este cu siguranţă adecvat un cadru temporal considerabil, în care să se înveţe scrisul şi cititul. Ar fi de dorit ca învăţătorul să fie pe cât posibil un foarte bun cunoscător în cele ale scrisului, în sensul că el cunoaşte capcanele ce-i pândesc pe legastenici şi construieşte scrisul în etape sigure, aşa cum sunt ele cercetate în analiza sunetelor.

Putem observa cum unii copii învaţă ca de la sine scrisul şi cititul şi cum prelucrează, parcă jucându-se, toate excepţiile de la regulă. Ei lasă impresia că trebuie doar să-şi reamintească scrisul. Pentru alţii, dimpotrivă, se prăbuşeşte o lume, deoarece până acum nu au avut deloc dificultăţi de orientare sau acestea au fost neînsemnate şi ei au putut pretutindeni ţine pasul, în timp ce acum li se cere deodată ceva ce pentru ei este de nepătruns. O vreme, ei mai scriu încă potrivit unor legi, pe care cei ce cunosc fenomenul legasteniei le pot identifica drept încercări de a asculta cu deosebită atenţie. Ulterior apar deformări tot mai puternice ale configuraţiei scrise a cuvântului, care permit recunoşterea resemnării crescânde a copilului. Adesea, în acest moment, survin simptome vegetative, cum ar fi paloare, predispoziţie la boli, oboseală, extenuare, tulburări ale somnului, dureri de burtă, incontinenţă urinară, stări de agresivitate. Chiar şi boli organice severe se găsesc pe lista celor ce se supun unui tratament, fără a fi fost depistaţi până atunci drept legastenici. Tocmai în cazul acestor copii, ce suferă de boli organice, este uşor trecut cu vederea faptul că una dintre cauzele ce stau la baza acestora poate fi dificultatea de a scrie corect sau că această dificultate poate juca un rol agravant. Simptomele vegetative şi sufleteşti arată şi ele clar că s-a ajuns acum într-o stare maladivă. Este important ca în cazul tuturor acestor simptome să avem în vedere şi o dificultate de citit şi de scris şi să întreprindem verificările corespunzătoare. Evident, în acest sens nu ajunge să ne bazăm doar pe confundarea lui d şi b sau q şi p. Mai dificil este să apreciem, din punctul de vedere al originii lor, celelalte deficienţe legate de randament, care au apărut între timp. În acest caz este necesară o diagnosticare amănunţită, urmată de o stimulare individuală. Greşelile de scriere ale copilului trebuie analizate cu exactitate, dar şi capacitatea sa generală de orientare, stăpânirea corporală, percepţia figurilor şi capacitatea de a-şi însuşi vorbirea şi de a pronunţa. În funcţie de acestea, terapia va fi planificată întotdeauna individual. De îndată ce prin terapie copilul simte că se află pe drumul cel bun şi primele progrese devin vizibile, încrederea sa sporeşte, iar simptomele vegetative dispar curând. Pentru succesul procesului de predare şi învăţare a scrisului şi cititului trebuie prevăzute intervale mai lungi de timp – atunci când boala este recunoscută devreme şi tratamentul este integral, unul până la doi ani, altminteri fiind necesare, de cele mai multe ori, perioade mai lungi. În cazurile dificile se recomandă contactarea unui institut pentru terapia celor ce suferă de legastenie. În plus, o terapie pentru integrare senzomotorică şi/sau euritmie curativă, este utilă spre a îmbunătăţi premisele unui tratament încununat de succes. O strânsă colaborare între terapeut, dascăli şi părinţi rămâne însă întotdeauna necesară.

Din punct de vedere profilactic, este eficient ceea ce am expus referitor la perioada preşcolară în capitolul „Dezvoltarea copilului şi mediul social“, precum şi cele expuse în capitolul despre „Educaţie şi

sănătate" – în special în domeniul cultivării simţurilor, al stimulării mişcării şi vorbirii. Copiii mici, care par neîndemânatici, sunt visători sau au rămas în urmă din punct de vedere al vorbirii, pot fi încurajaţi în privinţa activităţilor lor senzoriale şi a formării memoriei. Structurarea parcursului zilnic şi anual, ca de exemplu într-o grădiniţă Waldorf, poate fi luată drept model. Prin asemenea impulsuri este sprijinită metamorfoza necesară a forţelor dezvoltării în forţe ale gândirii (vezi pag. 378 şi următoarele), metamorfoză ce constituie premisa pentru tot ceea ce se realizează cu ajutorul gândirii şi care, în cazul legasteniei, decurge în mod neregulat. În cazul copiilor cu tulburări de orientare spaţială, temporală şi de conştienţă, se recomandă în primii ani de şcoală măsuri ce pot fi îndeplinite de învăţător sau terapeut în cadrul şcolii:

- Exerciţii de percepţie: sunt privite şi se descriu împreună, obiecte ce au o anumită formă. Pot fi luate ca exemple concrete pentru acest exerciţiu şi imagini, plante sau pietre.
- Parcurgerea pe podea a formelor şi a imaginilor lor în oglindă.

DESEN PAG. 512

Exemple de exerciţii de simetrie pentru mers sau desenat.
Vezi şi Kranich, E.-M. / Jünemann, M.: „Formenzeichnen" (Desenul formelor), Stuttgart [2] *1992. Trad. în limba română: Edit. Triade, Cluj 2002.*

- Desenarea formelor cu piciorul (se iau creioanele – de preferat cele pe bază ceară sau aşa-numitele dickies – între degetele de la picioare şi se scrie pe hârtie de împachetat de culoare deschisă).
- Trasarea formelor cu mâna în aer şi având ochii închişi.
- Desenarea pe hârtie şi din memorie, în ziua următoare, a formelor, după ce întregul proces a fost repetat cu copilul în mod real şi în gând.
- Repetarea tuturor paşilor (cu excepţia exerciţiilor de simetrie) pe baza exemplului formelor literelor.
- Exerciţii constructive de scriere a ceea ce a fost auzit, începând cu cele mai simple silabe. Trecerea în joacă, dar în mod sistematic, la cuvinte plurisilabice, care se scriu exact aşa cum se pronunţă şi abia mai târziu la cuvinte ce pot fi scrise corect doar respectând anumite reguli.
- Ulterior, în mod regulat, scurte dictări cu cuvinte a căror scriere respectă întru totul pronunţarea, şi care lasă cât mai puţin loc pentru sentimentul insuccesului.
- Tratament prin euritmie curativă.

În relaţia cu copii ce au dificultăţi de citit/scris este necesar un optimism voios. Căci adeseori problemele existente sunt adâncite şi mai mult, întrucât copiii suferă din cauza temerilor de a nu da greş şi nu primesc suficient sprijin moral, respectiv au parte de adulţi resemnaţi. În cazuri mai uşoare de legastenie se poate obţine o restabilire completă. În cazurile dificile, printr-un sprijin special şi prin exersarea sistematică, poate apărea o ameliorare evidentă a simptomelor, prin care integrarea copilului în procesul de citire şi scriere devine în mare măsură posibilă (Referitor la dificultăţile la aritmetică, vezi nota 77).

Bibliografie:

Defersdorf, Roswitha: *Ach, so geht das! (Aha, aşa se face asta!).* Freiburg 1993.
Firnhaber, Mechthild: *Legasthenie und andere Wahrnehmungsstörungen (Legastenia şi alte tulburări ale percepţiei).* Frankfurt a. M. 1997.

Despre modul de acţiune al euritmiei curative

În euritmie, arta mişcării întemeiată şi dezvoltată de Rudolf Steiner între anii 1911–1924, elementele limbii şi muzicii sunt utilizate în forme de mişcare specifice.

Temelia acesteia este o înţelegere exactă a fiecăreia din calităţile vorbirii, ale sunetului articulat şi ale tonului muzical. Vocalele şi consoanele, la fel ca şi tonurile şi intervalele muzicale, de la primă până la octavă, sunt studiate în raport cu structura corpului omenesc. Căci mişcările corespunzătoare sunetelor vorbirii şi tonurilor muzicale sunt identice cu cele ce pot fi observate şi în timpul dezvoltării embrionale: în creştere şi în stagnare, în înmugurire şi repliere, în extindere şi concentrare, în cuprindere şi respingere, în atingere şi modelare, în formarea proporţiilor, precum şi în formele curenţilor plasmei sangvine şi limfatice.

În gesturile fundamentale ale euritmiei, inspirate de acestea, descoperim bogăţia tuturor tendinţelor spre mişcare ale organismului uman, dar şi pe aceea din natura vie sau lipsită de viaţă. Regăsim aceste gesturi în diversele moduri de creştere a plantelor şi animalelor şi în jocul mişcării ce are loc la suprafeţele de separare dintre mediile solide, lichide şi gazoase. Din acest motiv, euritmia poate fi desemnată drept o „limbă originară vizibilă", în care natura şi omul îşi exprimă mesajele prin gesturi. Prin aceasta, ea constituie şi o posibilitate de educare, pentru familiarizarea cu modul în care natura vizibilă creează şi devine, în care fiecare formă este înţeleasă drept o mişcare ajunsă la repaus şi care astfel poate fi exprimată conform modului în care este alcătuită.

În *euritmia artistică* sunt prelucrate poezii, povestiri şi opere dramatice, precum şi piese muzicale mono- sau polifonice, până la lucrări întregi pentru orchestră şi sunt reprezentate pe scenă în interpretare individuală sau de către un ansamblu.

În *euritmia pedagogică,* elevul învaţă de la vârsta de grădiniţă şi până în clasa a douăsprezecea, mai întâi să se orienteze şi să se mişte iscusit în spaţiu. Prin studierea şi exersarea operelor artistice, el învaţă apoi să-şi modeleze astfel mişcările, încât să poată exprima trăiri sufleteşti în cele mai variate moduri. Mai mult, în ceea ce face împreună cu ceilalţi, descoperă că o reprezentaţie artistică majoră reuşeşte doar atunci când el poate adapta întregului, în mod dezinteresat, propria sa contribuţie. Astfel se promovează, în mare măsură, şi aptitudinile sociale.

În *euritmia curativă,* anumite exerciţii euritmice care ţin de sunetul articulat şi de tonul muzical, sunt prelucrate într-o asemenea manieră, încât prin execuţie repetată să stimuleze activităţile regenerative ale corpului şi să combată modificările cauzatoare de boli. Viteza şi intensitatea fiecărui exerciţiu sunt astfel alese, încât să solicite în mod corespunzător sau să frâneze impulsurile formatoare prea slabe sau excesive ale organismului. Tot astfel, pot fi efectuate exerciţii de armonizare, de stimulare, de promovare a concentrării sau de liniştire. Când apar tulburări ce determină acţiuni parţiale sunt întotdeauna utile anumite exerciţii de îndemânare, de orientare spaţială şi de simetrie. Şi tulburările de mişcare, surditatea şi orbirea pot fi tratate cu ajutorul euritmiei curative, copilul învăţând să-şi ia în stăpânire mai bine sufleteşte corpul. Prescripţia se face de către medic, în colaborare cu învăţătorul şi cu euritmistul curativ.

Bibliografie:

Bardt, Sylvia: *Eurhythmie als menschenbildende Kraft. Erfahrungen aus der pädagogischen Praxis (Euritmia ca forţă formatoare a omului. Experienţe din practica pedagogică). Stuttgart 1998.*

Horny, Ilse: *Der Weg ist das Ziel. Lebensstufen im Geiste der Eurythmie und deren gestaltende Kraft bei den Hochfesten des Jahreskreises (Drumul este ţelul. Trepte ale vieţii în spiritul euritmiei şi forţa creatoare a acesteia la marile sărbători ale ciclului anual).* Basel 1993.

Pals, Lea van der: *Was ist Eurythmie? (Ce este euritmia?)* Dornach [5] 1994.

Veit, Wolfgang: *Eurythmie (Euritmie).* Stuttgart 1985.

Cunoaşterea şi cultivarea temperamentului copilului

Cele patru temperamente

Temperare înseamnă „a amesteca". Învăţătura despre „amestecarea corectă" a umorilor corpului şi a caracteristicilor sufleteşti legate de aceasta, ne-a fost transmisă de medicina antică prin Hipocrate. În epoca modernă, ea şi-a pierdut din ce în ce mai mult însemnătatea în diagnoză şi terapie. Abia Steiner a reintrodus-o în pedagogie şi a demonstrat importanţa sa pentru o înţelegere mai profundă a relaţiei dintre trup şi suflet.[78]

Deoarece în copilărie datele constituţionale sunt încă modificabile într-un anumit grad, avem a face în această perioadă cu un domeniu propice, în care cu metode pedagogice pot fi obţinute efecte terapeutice. Acestea au scopul de a înlesni modul de lucru cu temperamentul. Următoarele versuri arată într-un mod plin de umor, cât de diferit marchează temperamentele reacţiile noastre şi comportamentul nostru:

Cele patru temperamente şi piatra din drum

Uşor şi cu graţie sare vioi peste piatră sanguinicul,
Chiar dacă se împiedică, nu-şi bate capul prea mult.
Furios o înlătură colericul, lovind-o tare cu piciorul,
Iar ochiu-i scânteiază, bucurându-se de reuşită.
Când flegmaticul vine, îşi încetineşte cumpătat paşii:
„Dacă nu-mi dispari din drum, atunci am să te ocolesc."
Pe când melancolicul rămâne meditând în faţa ei,
Supărat pe veşnicul său ghinion.

HEINRICH PEITMANN

Temperament şi constituţie

În organismul uman, stările solidă, lichidă şi gazoasă interacţionează cu al patrulea element: căldura (vezi pag. 191). Modul în care interacţionează aceste „patru elemente" are şi o influenţă hotărâtoare asupra trăirilor sufleteşti. Acestea sunt marcate mai curând de o dispoziţie greoaie sau tristă dacă din punct de vedere constituţional predomină proprietăţile stării solide. Când predomină ordinea funcţională gazoasă există dimpotrivă o înclinaţie spre veselie şi bucurie atunci. Dacă ies însă în evidenţă particularităţile elementului lichid, suntem mai curând liniştiţi şi echilibraţi. Când predomină caracteristicile căldurii, suntem cu predilecţie activi şi avem iniţiativă.

Este meritul lui Steiner de a fi creat prin introducerea celor patru componente ale fiinţei umane în examinarea relaţiei dintre trup şi suflet, legătura între vechea învăţătură despre „elemente şi umori" a medicinii hipocratice şi medicina şi pedagogia modernă, orientate spre ştiinţele naturii şi ştiinţele spritului:

Element/stare d

Temperament	*Element /stare de agregare*	*Componentă a fiinţei*
coleric	căldură	organizarea Eului
sanguinic	aer	organism sufletesc (corp astral)
flegmatic	apă	organism vital (corp eteric)
melancolic	pământ solid	corp fizic

Temperamentul coleric

Corespunzând activităţii căldurii, dominante în organism, colericul pare uşor prins între zăgazuri şi ca şi cum s-ar afla permanent „sub o oarecare presiune“. Prototipul istoric al acestui temperament este Napoleon: o statură îndesată, cu un cap impozant, ceafă scurtă şi membre relativ scurte, în comparaţie cu trunchiul lung. Mersul colericului este hotărât şi dinamic, de cele mai multe ori calcă puternic pe călcâie. Îl caracterizează iniţiativa, pornirile idealiste şi perseverenţa, precum şi dragostea pentru adevăr, entuziasmul, punctualitatea – dar şi uşoara iritabilitate, atunci când ceva nu decurge după cum a fost plănuit. Bineînţeles, toate aceste calităţi pot cunoaşte o răsturnare negativă, dacă omul respectiv nu se pune în slujba unui scop nobil, ci a unuia egoist. Atunci în prim-plan apar cu uşurinţă un comportament lipsit de scrupule, încăpăţânarea şi ambiţia de a se impune. Este de înţeles că în viaţa profesională astfel de oameni energici sunt frecvent întâlniţi în posturi de conducere.

Copiii colerici sunt foarte obositori. Se remarcă prin crize de furie şi răbufniri emoţionale dramatice, pot urla, lovi în jur şi uneori încearcă realmente „să treacă cu capul prin zid“. Însă se pot, de asemenea, dedica într-un mod exemplar unor sarcini deosebite, altor copii sau îndreptării unor greşeli. La şcoală produc întotdeauna animaţie. De cele mai multe ori sunt „calul de bătaie“ în discuţiile de la ore, nu le place să întârzie, se bucură când profesorul îi solicită şi pot să arate clasei ceva. Ce-i drept sunt şi pretenţioşi, nu înghit orice şi nu le place să fie dădăciţi.

Temperamentul sanguinic

Sanguinicul se simte cu adevărat bine numai dacă este în mijlocul unei colectivităţi. Este foarte receptiv şi interesat de tot ce se întâmplă în jurul său. Judecata sa este rareori principială; de asemenea, îndeobşte nu este ranchiunos şi este extrem de comunicativ. Copiii sanguinici pot fi recunoscuţi prin aceea că sunt tot timpul în mişcare şi ajung repede la extenuare. Drept urmare, au adesea nevoie noaptea de mai mult somn şi, de asemenea, de o pauză la prânz, până ajung la vârsta şcolară.

Ca elev sanguinicul se bucură de simpatie generală, deoarece îi vin uşor idei amuzante. Chiar şi la vârsta maturităţii este apreciat modul în care animă conversaţia şi te bucuri că îţi ştie numaidecât numele. Acest temperament devine un pericol atunci când veselia deviază spre iresponsabilitate şi în prim-plan apare un ins superficial „ce-şi bagă nasul pretutindeni“.

Constituţia sanguinicului este de obicei zveltă, are un schelet osos uşor şi fin, tinde spre a avea păr lung şi creţ, mimică şi gestică vioaie. Mersul său este mai curând săltat şi pe vârfuri. În limbajul popular este numit „aerian“.

Temperamentul flegmatic

Cine posedă predominant trăsăturile sufleteşti ale flegmaticului, are capacitatea de a-şi păstra calmul în situaţii dificile şi de a acţiona echilibrat, acolo unde, de exemplu, colericul ar fi ieşit de mult trântind uşa. O comunitate umană nu ar putea exista fără răbdarea acestor oameni, fără fidelitatea, echilibrul şi dragostea lor faţă de cele deja statornicite, precum şi fără exactitatea lor în ducerea unor sarcinim la bun sfârşit. Dintre flegmatici se recrutează mamele şi dascălii ideali: sunt polul liniştit, deloc agresivi prin natura lor, mereu împăciuitori şi foarte de nădejde. La vârsta copilăriei, flegmaticul poate fi recunoscut uneori după ochii miraţi cu care priveşte lumea. Poate sta liniştit şi bine dispus în mijlocul vâltorii, mai ales atunci când a descoperit ceva de mâncare şi îşi savurează netulburat cele găsite. Nu poate fi mobilizat cu una-cu două şi nicidecum pe un ton de comandă, prin care s-ar încerca punerea lui în sfârşit în mişcare. Faţă de asemenea pretenţii devine cu adevărat de neclintit. Poate să-şi aducă uşor dascălul la disperare când, spre exemplu, îşi deschide stiloul abia atunci când ceilalţi au scris deja cinci propoziţii. Este evident că acest temperament devine periculos atunci când liniştea degenerează în plictiseală, iar dragostea pentru obiceiuri în pedanterie şi filistinism.

Flegmaticul are o constituţie cu proporţii armonioase, atâta timp cât simpatia pentru mâncarea bună nu-l face să devină rotofei. Mersul său este liniştit, cu un pas apăsat. Particularităţile sale negative sunt denumite în limbajul popular „indolenţă“ sau „blegeală“.

Temperamentul melancolic

Încă din copilărie se remarcă pe un chip adesea prelung ochii mari şi expresivi ai melancolicului. Trăirile şi contactele cu ceilalţi au un efect prelungit asupra lui, seara încă plângând pentru ceva ce i s-a întâmplat în cursul dimineţii. Ca elev şi adolescent se simte adesea neînţeles şi neremarcat. El personal ia intens parte la toate întâmplările tragice şi suferă cumplit într-un mediu marcat de superficialitate şi lipsă de căldură. La maturitate, profunzimea, seriozitatea şi înclinarea spre compasiune ies la iveală în mod agreabil. Melancolia devine un pericol atunci când în prim-plan apar introvertirea, autoproiecţia şi critica excesivă faţă de sine şi de ceilalţi sau când simţul pentru dreptate deviază spre comparaţii încărcate de invidie.

Din punct de vedere al constituţiei, găsim la melancolic o statură zveltă şi înaltă, adeseori combinată cu un ţesut conjunctiv slab, ceea ce subliniază impresia de om resemnat sau deprimat. Capul său are adesea o formă deosebit de frumoasă, cu ochii trişti. Mersul poate fi ferm şi măsurat, dar şi greoi.

Deja din această concisă caracterizare a temperamentelor reiese clar că depinde de activitatea Eului fiecărui om dacă temperamentul se manifestă ca un dar aparte sau dacă devine un pericol. De aceea, scopul măsurilor pedagogice trebuie să fie întărirea tocmai a acestei funcţii a Eului. La aceasta se poate ajunge oferind copilului posibilitatea de a exersa confruntarea cu temperamentul său, spre a învăţa astfel să-l stăpânească pornind de la sfera Eului. Aşadar, prin armonizarea unui temperament unilateral nu este avută câtuşi de puţin în vedere „nivelarea“, ci mai degrabă capacitatea de a se sluji de el.

Despre măsurile pedagogice

Experienţa ne arată că este inutil să încerci să îmboldeşti un flegmatic sau să-l ţii în frâu pe coleric, cerându-i să nu fie atât de sălbatic. La fel de puţin vei reuşi să-l faci să fie mai atent pe un sanguinic prin avertizări sau să înveseleşti un melancolic cu glume. Mai degrabă se va întâmpla exact contrariul celor dorite: în urma unui îndemn flegmaticul se va cufunda într-o linişte şi mai adâncă, în urma mustrării colericul va deveni cu adevărat furios, melancolicul va deveni total introvertit, iar sanguinicul va fi, după câteva minute, din nou la fel de agitat ca mai înainte. În abordarea temperamentului la copii este valabil mai curând principiul terapeutic „cui pe cui se scoate“. Pentru practica şcolară, aceasta înseamnă că ordinea aşezării în bănci a copiilor poate fi stabilită potrivit următoarelor puncte de vedere: vor fi aşezaţi unul lângă altul copiii care posedă acelaşi temperament care iese unilateral în evidenţă. Astfel, colericii pot să se împungă reciproc, trebuie să-şi măsoare forţele unul cu celalalt şi au în acest fel ocazia de a-şi cizela reciproc temperamentul, încet dar sigur. Prin această dispută cu celalalt îşi percep în mod inconştient unilateralitatea şi nevoia de completare a propriei fiinţe. Ceva similar se întâmplă şi cu flegmaticii: dacă stau alături, se vor plictisi curând unul de celălalt şi, după o uşoară indispoziţie, vor deveni mai vioi şi mai activi. În consecinţă, vor începe să se impulsioneze reciproc sau să fie mai atenţi la ceilalţi copii. Melancolicii se bucură să aibe alături pe cineva care să-i înţeleagă. Prin aceasta, devin mai împăcaţi lăuntric şi, în mod corespunzător, mai deschişi către exterior. Ei depind în mod deosebit de găsirea unui prieten, căruia să i se poată destăinui şi care să-i înţeleagă.

Sanguinicii însă vor începe curând să se irite reciproc. Nemulţumirea reciprocă legată de aceasta îi face să se adune şi să devină astfel mai concentraţi.

Dacă, în plus dascălul reuşeşte să-şi organizeze orele în funcţie de înzestrările temperamentale ale elevilor, să se adreseze cu adevărat tuturor temperamentelor şi să îi facă pe toţi să participe la ore, atunci aceste însuşiri vor fi cultivate. În pregătirea învăţătorilor şi profesorilor, Rudolf Steiner a acordat o mare importanţă însuşirii de către pedagog prin autoeducaţie a unei anumite dexterităţi în munca cu toate cele patru temperamente. Căci pentru a o scoate la capăt cu un coleric trebuie ca dascălul însuşi să fie capabil a ieşi puternic în evidenţă – după cum trebuie să fie capabil ca, în momentul imediat următor, să se adapteze ritmului şi sentimentului de viaţă ale flegmaticului.

Vom menţiona acum doar câteva posibilităţi speciale de cultivare, care pot ajuta Eul copilului să-şi stăpâneasca în mod activ temperamentul.

Dezvoltarea *colericului* este promovată dacă îi vor fi relatate faptele unor mari personalităţi, astfel încât să capete respect faţă de realizările lor şi să înveţe să le preţuiască. La fel de util este să i se

încredinţeze sarcini dificile, care să-i solicite la maximum forţele. De asemenea este util ca tocmai un astfel de copil să fie lăsat să înveţe să cânte la un instrument solistic, căci prin aceasta, tendinţa sa către un mod ambiţios de a fi şi nevoia de afirmare vor fi în aşa fel utilizate, încât să rezulte ceva frumos pentru alţi oameni. Scopul principal al susţinerii este clar: o abordare pozitivă a posibilităţilor existente, nici un fel de oprimare sau temperare a surplusului de forţe! Dacă ar fi lăsate nefolosite, acestea îi vor determina pe copii să facă lucruri necugetate.

Dacă dascălul reuşeşte să-l câştige pe prietenul sau camaradul unui *flegmatic* pentru un proiect anume, atunci acesta se va pune în mişcare din dragoste pentru prieten, mai curând decât dacă ar fi abordat în mod direct. Instrumentul ideal pentru flegmatic este pianul: tonurile sunt deja potenţial existente şi nu trebuie decât să fie făcute să sune. În plus, venim în întâmpinarea nevoii sale de armonie şi de întregire, prin bogăţia tonalităţilor şi acordurilor. Dacă reuşim să-l convingem apoi şi de faptul că este suficient de puternic încât să se descurce şi fără gustări între mese, acesta va fi un câştig important!

Superficialitatea *sanguinicului* nu poate fi controlată prin reproşuri, ameninţări sau mustrări. Se pot obţine însă multe dacă el se concentrează asupra unui lucru din dragoste pentru un adult. Tocmai sanguinicul are nevoie în mod deosebit de afecţiune personală, înţelegere şi interes faţă de dificultăţile sale, care se ivesc de cele mai multe ori tocmai datorită nestatorniciei sale. Putem veni în întâmpinarea calităţilor sale, dacă de exemplu îi oferim şansa de a cânta în orchestra şcolii la un instrument de suflat. Deoarece se bucură să participe la diverse activităţi şi dobândeşte rapid o privire de ansamblu, îi pot fi liniştit încredinţate diverse activităţi. Ar trebui vegheat ca alimentaţia lui să nu conţină prea multe dulciuri, deoarece astfel ar deveni şi mai agitat.

Melancolicului îi face bine dacă îi sunt povestite destinele altor oameni, astfel încât să le poată urmări lăuntric cu toată intensitatea şi să afle cât de greu le este şi altora în viaţă. Pentru el, dascălii ideali sunt aceia care au suferit mult în viaţă. Stării sale sufleteşti, marcate de singurătate, îi face bine dacă poate să cânte – cel mai bine ca solist. Astfel, îşi poate exterioriza sentimentele şi, sufleteşte, se poate deschide mai mult. Util este pentru el şi să înveţe să cânte la un instrument cu coarde. Spre deosebire de sanguinic, în alimentaţia sa trebuie să se găsească neapărat, în mod regulat, alimente dulci. Astfel, atitudinea sa fundamentală faţă de viaţă, de obicei cam „acră“ sau „amară“, va avea parte de o anumită echilibrare. Prea multe alimentele greu digerabile l-ar împovăra în schimb prea tare.

Când la întâlnirile cu părinţii se discută despre abordarea temperamentelor, adeseori este pusă întrebarea dacă şi în calitate adult mai poţi totuşi lucra asupra temperamentului tău. Această întrebare capătă în mod cert un răspuns afirmativ, chiar dacă o modificare constituţională nu mai poate fi realizată în aceeaşi măsură precum în cazul copiilor aflaţi încă în creştere. Un coleric poate spune când îşi cere iertare după o izbucnire de furie: „Tu ştii că nu am vrut s-o spun aşa cum am spus-o. Pur şi simplu n-am mai putut să mă controlez“. Un flegmatic poate remarca sigur de sine: „Acum, las-o mai uşor, căci la mine nu merg toate chiar aşa de repede.“ Ambele exemple arată cum Eul a devenit conştient de manifestările unilaterale ale fiinţei sale şi începe să lucreze acum asupra lor. Scopul autoeducării nu va fi nici în acest caz vreodată renunţarea de exemplu la tendinţa colerică sau flegmatică, ori refularea lor conştientă. Şi aici, scopul este mai curând să înveţe cum să procedeze cu însuşirile temperamentelor, astfel încât acestea să devină active într-un sens pozitiv.

Bibliografie:

Heydebrand, Caroline v.: *Vom Seelenwesen des Kindes (Despre fiinţa sufletească a copilului).* Stuttgart [11]1991.

Lipps, Peter: *Temperamente und Pädagogik (Temperamente şi pedagogie)*, Stuttgart 1998.

Sixel, Detlef: *Rudolf Steiner über die Temperamente (Rudolf Steiner despre temperamente).* Dornach 1990.

Steiner, Rudolf: *Das Geheimnis der menschlichen Temperamente (Misterul temperamentelor omeneşti)*. Basel 1989. Trad. în limba română: Editura Triade, 1993.

De ce au nevoie copiii de o educaţie religioasă?

*Copilul mic **este** religios*

Copiii aduc pe lume o încredere necondiţionată, a cărei intensitate nu poate fi comparată decât cu cea mai profundă dăruire religioasă. Acest lucru se poate observa, de exemplu, în timpul examenului general al unui sugar de trei luni. Copilul se află dezbrăcat pe masa de înfăşat, mama stă alături şi aşteaptă ca medicul să verifice pe rând dacă „totul este în ordine". Medicul tocmai vrea să înceapă examinarea, când observă cum copilul îl priveşte cu ochii săi larg deschişi. Simte cum această privire îl pătrunde până în străfunduri – încotro priveşte copilul? Pe cine vrea să întâlnească?[79] Cum este posibil să poată privi atât de îndelung, de neclintit, de deschis, în ochii unui adult străin? Unde întâlnim mai departe, în viaţă o astfel de privire? Aceasta se întâmplă în momentele în care ne deschidem cu totul în faţa unui alt om. Sugarul este, în schimb, deschis în acest fel, în faţa oricărui om. Ceea ce apare mai întâi în privire devine vizibil în anii următori de viaţă şi în restul comportamentului: o abordare suverană a lumii, o asimilare şi imitare plină de dăruire a tot ceea ce se întâmplă în jurul său. Prin aceasta se exprimă o încredere primordială cutremurătoare şi speranţa fără margini că adultul va face pentru el tot ceea ce este necesar. Cu toţii am trăit în primii ani ai copilăriei noastre o astfel de perioadă de dăruire fără limite, am avut o astfel de încredere primordială. În viaţa ulterioară, o astfel de relaţie cu lumea reapare tocmai ca o trăsătură de caracter dobândită, aceea de a te putea lega pe deplin de un lucru, de a te „dărui" unei cauze sau drept orientare religioasă conştientă spre Dumnezeu şi lumea îngerilor. Când discuţi cu părinţii despre copiii mici care se comportă ca şi cum lumea ar fi cu totul şi cu totul bună, demnă de încredere şi de a fi imitată şi, de fapt, „divină", de multe ori se obiectează: „Nu ar trebui însă explicat copilului cât mai curând posibil că acest lucru nu este adevărat? Că lumea nu este perfectă, că trebuie să te protejezi, să lupţi şi să te aperi?" Întrebarea capătă de la sine un răspuns, atunci când ne îndreptăm privirea spre ochii voioşi, plini de aşteptări ai copiilor. Ei înşişi sunt răspunsul: a le „deschide ochii" pentru nevoile şi necazurile lumii poate avea abia atunci sens când copilul a dobândit forţele necesare pentru a depăşi astfel de probleme. O deschidere prematură a ochilor conduce la nesiguranţă şi slăbiciune, îndoieli privind sensul propriei existenţe, ce vor fi greu de depăşit mai târziu. Întrebarea părinţilor ar trebui de fapt să sune astfel: Ce putem face noi pentru ca această încredere primordială în lume să nu fie înşelată? Încât copilul să simtă că în jurul său sunt adulţi, care se străduiesc ca lumea să fie – totuşi – „bună"? Ce putem face noi, pentru ca pe parcursul evoluţiei sale copilul să fie în aşa fel fortificat, încât ulterior să poată face faţă celor nu tocmai bune în viaţă?

Numai în copilărie există mama şi tata care, la fel „ca în paradis", fac totul pentru tine, se îngrijesc de tot ce-ţi trebuie, care te iubesc pentru simplul fapt că exişti. Mai târziu în viaţă o astfel de legătură cu alţi oameni nu există decât rareori. Drept nostalgie ea stă însă ascunsă în fiecare dintre noi. Pe parcursul vieţii, această nostalgie se poate dovedi drept un etalon pentru formarea unei capacităţi de a iubi, marcată de virtutea dăruirii. Cu cât îi vor fi mijlocite copilului mai multe impresii care să nu-i înşele încrederea sa originară, cu atât mai mult această calitate a vieţii se va putea consolida sub forma experienţelor şi va fi, pentru mai târziu, ţel interior şi consolidare sufletească.

Împotriva acestor consideraţii se obiectează de multe ori că, într-adevăr, cele relatate sună convingător, însă în epoca actuală este greu să ai încredere în viaţă. Violenţa şi teama, incertitudinile sociale şi pericolul războaielor, distrugerea mediului, poluarea radioactivă a unor zone întinse ale pământului şi nereuşitele personale reprezintă pericole existenţiale. La fel de netăgăduit precum aceste pericole este însă şi experienţa că, prin fiecare privire de copil, în viaţa noastră pătrunde ceva ce sugerează şi alte realităţi ale vieţii şi ne pune în faţa întrebării: de unde ne tragem din punct de vedere spiritual?

Privită astfel, religiozitatea este un lucru pe care *noi* îl putem *învăţa* de la copiii mici. Trăirile pe care le avem în relaţia cu ei ating o dispoziţie religioasă, care este general umană. De ce ne este oare îngreunat atât de mult accesul conştient la această lume? Chiar şi astăzi, când nostalgia omenirii după o legătură reală cu lumea spirituală este din nou articulată mult mai clar şi a apărut atâta literatură pe teme esoterice?

Cum poate ajunge din nou adultul la înţelegerea şi percepţia lumii spirituale?

Înţelegerea nemijlocită şi posibilitatea de a considera drept adevărate tradiţiile religioase încetează în măsura în care începe să predomine gândirea critică, orientată spre datele senzoriale. Mulţi oameni încetează să se mai roage în momentul în care nu mai ştiu către cine se îndreaptă de fapt rugăciunea lor, adică din

momentul în care încep să gândească independent şi nu mai acceptă pur şi simplu ceea ce spun cei ce contează drept instanţe cu autoritate. Dispariţia conştiinţei religioase în lumea noastră, este o consecinţă a vieţii moderne, a gândirii şi a cunoaşterii. De aceea, o nouă conştiinţă religioasă nu poate fi trezită decât printr-o adâncire şi dezvoltare tocmai a acestei vieţi a gândirii şi a cunoaşterii.

În acest sens am dori să prezentăm un punct de pornire, făcând astfel legătura cu ceea ce am discutat deja în capitolul despre deprinderea gândirii (vezi pag. 372 şi urm.). Prin gândire pot fi descoperite toate legităţile după care este alcătuită şi se comportă lumea naturală. Faptul că putem sta astfel pe gânduri presupune existenţa unei lumi deja făurită, adică a unei creaţii. Aceste gânduri care sunt obiectul cugetării ne conduc la cunoaşterea legilor naturii, dar în acelaşi timp şi la întrebarea legată de Cel care a gândit înainte de noi, în chip creator cele asupra cărora reflectăm noi acum. Căci noi percepem clar cât de fantomatice se prezintă cugetările noastre faţă de *gândurile active în mod nemijlocit* în creaţia naturii. Devenim atenţi la faptul că la noi, oamenii, gândirea şi realizarea unei fapte sunt două lucruri diferite. În natură însă, gândurile acţionează nemijlocit ca legităţi. Acestei separări a gândirii şi acţiunii în natura umană îi datorăm posibilitatea deciziei libere în gândire şi în faptă. Nu suntem constrânşi prin gândurile noastre – chiar şi cele mai bune – să săvârşim nici o faptă. De gândirea şi de voinţă ne putem sluji în mod separat, ele nefiind legate direct una de cealaltă, ca în procesele naturii, respectiv nu formează un „tot".

Ni se pare firesc că multe gânduri se raportează la realităţile naturii exterioare, sub forma legilor naturale. Ţinem însă mai puţin seama de faptul că şi toate celelalte gânduri, inclusiv idealurile noastre, se raportează de asemenea la „ceva". Fiecare gând se raportează la ceva care există spiritual, sufletesc sau senzorial în lume. Gândirea este o reţea vie de raporturi. Ea îşi are originile – aşa cum s-a spus – în organismul nostru vital (vezi pag. 378) şi este expresia contextului de viaţă şi existenţă. Atunci când gândim aşadar ceva, atingem în mod eteric, aceasta însemnând pur spiritual, respectiva fiinţă naturală sau spirituală. Când dorim însă să realizăm noi înşine un gând – sub forma unui ideal de viaţă – intrăm în acelaşi timp într-o relaţie intimă cu fiinţa la care se raportează drept gând acest ideal.

Când Pavel spune: „Nu eu, ci Hristos în mine" (Gal. 2, 20), el se referă la această realitate. La fel îşi învaţă şi Hristos ucenicii: „Vă vor cunoaşte că îmi sunteţi ucenici prin aceea că vă iubiţi unii pe alţii" (Ioan 13, 35); „şi unde se adună doi în numele Meu, sunt şi Eu în mijlocul lor" (Mat. 18, 20). Despre El însuşi spune: „Eu şi Tatăl una suntem" (Ioan 10, 30) şi „Eu fac voia Celui ce M-a trimis pe Mine" (Ioan 6, 38). Aceasta arată că în lumea spirituală lucrurile şi fiinţele nu se separă unele de celelalte, aşa cum este cazul în lumea senzorială. În acest caz este vorba de faptul că o fiinţă poate trăi în alta şi se poate revela prin alta. Acest fapt îl cunoaştem din viaţa de zi cu zi doar atunci când începem să iubim un om şi percepem uniunea cu el ca pe o căldură lăuntrică luminoasă, care ne dă forţă şi ne îmbogăţeşte propria fiinţă. Iar această experienţă se poate extinde însă în mod conştient asupra convieţuirii cu fiinţe spirituale superioare, cu care putem stabili un contact prin gândire şi voinţă, atunci când ne identificăm cu idealul, care este expresia fiinţei acestora.

Nouă oamenilor ne este dat aşadar să ne unim cu o fiinţă, în aşa fel încât ea să poată acţiona prin noi, prin propria noastră voinţă, respectiv să-i slujim prin faptele noastre. Rudolf Steiner a avut capacitatea de a redescoperi natura spirituală a gândirii şi de a o dezvolta prin exerciţii meditative, până la dobândirea unui organ de percepţie a lumii suprasensibile.[80] Datorită descrierilor sale amănunţite ale evoluţiei omului şi a Pământului[81] şi a vieţii dintre moarte şi o nouă naştere, în legătură cu fiinţele ierarhiilor superioare şi cu Dumnezeu, fiecare poate astăzi, prin gândire, să acceadă la lumea spirituală.

Dacă adultul învaţă să intre în contact prin gândirea sa cu lumea spirituală, atunci apare într-ânsul de la sine o dispoziţie religioasă faţă de viaţă. El învaţă să aibă din nou încredere şi recunoştinţă faţă de propria existenţă şi să-şi ia evoluţia în propriile mâini, în armonie cu legităţile acestei lumi. Va resimţi că propria sa fiinţă este la fel de eternă şi de indestructibilă precum sunt şi gândurile.

Există în prezent mulţi oameni care împărtăşesc părerea conform căreia copiii nu ar trebui să primească o educaţie religioasă, pentru a nu-i manipula şi a nu-i priva astfel de libertate. Însă cine nu a avut prilejul să trăiască în copilărie calităţi precum adoraţia, veneraţia şi evlavia, a fost educat întru lipsă de libertate în raport cu ceea ce este religios. El nu ştie că îi lipsesc forţe umane esenţiale şi va resimţi eventual mai târziu cu amărăciune aceasta drept un deficit de idealism. Celui căruia îi reuşeşte să se pună într-o relaţie nedogmatică şi independentă cu conţinutul tradiţiilor religioase, acela va găsi în ele mereu noi impulsuri pentru evoluţia sa interioară. El va transmite însă şi copiilor siguranţa şi liniştea de care au nevoie şi va putea să-i lase să ia parte la propria sa viaţă religioasă, fără a aştepta ceva de la ei. Toleranţa şi

libertatea gândirii vor putea deveni astfel în viitor manifestări însoţitoare ale vieţii religioase. Atât bisericile, cât şi diferitele confesiuni religioase, vor învăţa pe această bază să se înţeleagă şi să se accepte reciproc.[82]

Educaţia religioasă în practică

Deoarece copilul se raportează atât de deschis şi de „religios“ la lumea senzorială şi încă nu este copt pentru o căutare religioasă pur sufletească, trebuie să i se creeze posibilitatea de a trăi realităţile lumii suprasensibile în formă senzorială. Un rol deosebit de important pentru aceasta îl joacă sărbătorile religioase ale anului şi „ritualul de seară“ înainte de culcare.

Sărbătorile anului

Altfel decât la sărbătorirea zilei de naştere sau la sărbătorile familiale, în cazul sărbătorilor anului este sărbătorit ceva ce este comun multor oameni, ceva ce depăşeşte sfera personală.

Cum am putea dobândi noi înşine însă puncte noi de pornire pentru a lua în serios aceste sărbători şi a face din ele evenimente marcante ale anului?

De *Crăciun* se sărbătoresc aşteptarea şi bucuria legate de faptul că noi oamenii, am primit în dar posibilitatea naşterii Eului şi prin aceasta, a evoluţiei individuale. Cum putem organiza această sărbătoare cu copiii, astfel încât ei să trăiască într-o formă perceptibilă senzorial acest element al aşteptării şi bucuriei? De *Paşte* sărbătorim posibilitatea transformării, calea noastră ce ne conduce prin multiple momente de „mori şi devino“. *Rusaliile* sunt sărbătoarea legăturii frăţeşti a oamenilor de pe întreg Pământul. *Sărbătoarea Sfântului Ioan Botezătorul* [24 iunie în Occident, nota trad.] reprezintă sărbătoarea curăţirii şi a modelării conştiinţei, a „schimbării felului de a gândi“. Deoarece *sărbătoarea arhanghelului Mihail* este şi mai puţin cunoscută – se ţine mai mult ca o sărbătoare a recoltei, toamna – dorim să o prezentăm mai pe larg, ca un exemplu pentru o posibilă organizare împreună cu copiii a sărbătorilor. Alte sugestii privind organizarea acesteia şi a celorlaltor sărbători ale anului se găsesc în bibliografia de la pagina 537.

Sărbătoarea Sfântului Mihail are loc la 29 septembrie, ziua arhanghelului Mihail. Privirea îndreptată asupra naturii indică începutul toamnei. Frunzele devin multicolore şi încep să cadă. Însă pe ramuri pot fi descoperiţi deja mugurii noianului de frunze din anul următor.

În Apocalipsa lui Ioan este înfăţişată lupta lui Mihail cu balaurul (Apoc. 12, 7), un motiv ce joacă un rol important în numeroase mituri şi legende şi care descrie confruntarea cu răul din lume. Cum i se poate oferi copilului posibilitatea de a trăi curajul interior atât de necesar în această luptă cu răul? Şi cum le putem mijloci în mod plastic speranţa ce se manifestă prin în mugurii ascunşi, în timp ce toamna frunzele cad?

Iată una din multele posibilităţi. Familia invită pentru ziua de 29 septembrie prieteni şi rude în grădină, la o serbare în cadrul căreia au loc „probe de curaj“. Acolo se adună copii de diferite vârste, împreună cu adulţii sau tinerii care îi însoţesc, şi au posibilitatea de a-şi demonstra singuri curajul în faţa unei scări înalte, a unui balansoar, a unui sac sau a unei lăzi în care trebuie să bage mâna cu ochii închişi spre a-i ghici apoi conţinutul (arpagic, scoici, noroi, etc.). Pentru copiii mai mari, aceste probe înseamnă deja o evidentă înfrângere a temerilor, la cei mici, care imită totul, rămâne mai curând o probă de curaj pentru mame. Un teatru de păpuşi simplu, în care este prezentată legenda Sfântului Gheorghe şi cântecele de toamnă şi cele despre Sfâmtul Mihail contribuie la crearea atmosferei de sărbătoare. Propriu acestei sărbători este ca probele de curaj să fie în fiecare an altele. Odată cu creşterea copiilor, sarcinile pot deveni şi ele mai dificile: să se caţere într-un copac, să facă o drumeţie dificilă prin pădure, pe urma unui gornist care rămâne ascuns privirilor. În timpul acesteia, copiii ar putea eventual căuta un cufăr pitit undeva în pădure, în care se află costume pentru un Sfânt Mihail şi un balaur. Astfel costumaţi, ei se întorc apoi acasă şi eventual prezintă celor mai mici un joc improvizat de Sfântul Mihail, drept ilustraţie a conţinutului cântecului pe care îl intonează.

Exemplul arată ce este avut în vedere: conţinuturile revelaţiei religioase vor fi prezentate în imagini în aşa fel, încât copiii să poată asocia cu acestea trăiri şi activităţi.

Copiii provenind din familii care cultivă în mod corespunzător sărbătorile anului se prezintă mai puternici şi mai armonios dezvoltaţi şi se manifestă mult mai încrezători în lume decât copiii provenind din medii în care se sărbătoreşte doar în mod convenţional, fără convingere interioară, sau nu se sărbătoreşte deloc.

Pentru sărbătorire este însă esenţial ca adulţii să nu „organizeze“ doar ceva pentru copii, ci să reflecteze ei înşişi asupra motivului sărbătorii. Chiar dacă aceasta are loc doar într-o formă incipientă, cadrului exterior îi este conferită deja dispoziţia ce îl susţine, fără de care nici o sărbătoare adevărată nu poate avea loc. Este apoi important ca acest cadru exterior, constând din anumite cântece, texte din Evanghelie şi obiceiuri legate de sărbătoare, să fie acelaşi în fiecare an. Copiii iubesc şi au nevoie de asemenea obiceiuri care revin periodic, pentru cultivarea memoriei şi a voinţei lor. (vezi pag. 445)

Rugăciunea de seară

Un alt motiv care serveşte drept suport în educaţia religioasă a copilului mic îl reprezintă cultivarea trecerii de la veghe la somn. În acest caz, printr-un cântec sau mai ales printr-o rugăciune poate fi obţinută o atmosferă de evlavie, ce aduce pace în sufletul copilului şi îl înalţă pentru câteva momente deasupra vieţii de zi cu zi. Copiii iubesc astfel de momente, chiar dacă nu înţeleg încă deloc sensul cuvintelor rugăciunilor. În acest sens dorim să dăm două exemple: cel al unui băieţel în vârstă de doi ani şi al unuia de doi ani şi jumătate, împreună cu care părinţii rosteau în fiecare seară următoarea rugăciune:

Din creştet până-n tălpi
Sunt chipul lui Dumnezeu,
Din inimă până-n mâini
Simt suflarea lui Dumnezeu.
Grăiesc cu gura,
Urmez voia lui Dumnezeu.
Când Îl văd pe Dumnezeu,
Pretutindeni, în mama, tata,
În toţi oamenii dragi,
În animal şi floare,
În copac şi piatră,
Frica nu mă cuprinde,
Doar iubirea pentru tot
Ce mă înconjoară.

RUDOLF STEINER

În cazul micuţului Jakob în vârstă de doi ani şi jumătate, care tocmai învăţase să spună „eu“, entuziasmul lui sporea la rostirea acestei rugăciuni, în mod vizibil, cu fiecare vers. Atunci când erau pomeniţi mama şi tata spunea după fiecare cuvânt „şi eu“ şi era mulţumit abia atunci când părinţii mai confirmau încă o dată la sfârşitul rugăciunii: „Da, la fel şi în Jakob“.

Lui Günther, care avea doi ani, îi plăcea să repete versurile pe care părinţii le rosteau fără grabă. Numai versul cu frica îl lăsa întotdeauna la o parte. În schimb repeta versurile anterioare, în care era vorba despre plante şi animale: „Amal si foae, amal si foae, pac si piată, pac si piată …“. La sfârşit era atât de încântat, încât de fiecare dată sărea în pat şi spunând „ce frumos este“ se arunca fericit pe perne.

Aceasta nu înseamnă însă rugăciunea trebuie rostită împreună cu copiii abia atunci când încep să vorbească. În cartea „Rugăciuni pentru mame şi copii“, amintită la pagina 537, se găsesc cuvinte ce pot fi rostite de către adulţi pentru copil, chiar şi în primele sale clipe de viaţă. De asemenea, puteţi găsi acolo şi o serie de posibile rugăciuni pentru masă.

Îngerul păzitor

A şti că fiecare om este însoţit de îngerul său păzitor şi mai ales că fiecare copil este ocrotit de el, poate reprezenta un mare ajutor în multe situaţii ale vieţii.[83] Frecvent se obiectează că, totuşi, se întâmplă mereu accidente şi cruzimi – de ce îngerul nu ne ajută atunci? În acest caz nu se poate răspunde decât că zi de zi se întâmplă nenumărate minuni, prin care oamenii sunt feriţi de accidente şi cruzimi. Îngerul păzitor permite doar acelor evenimente să se apropie de om, care îi permit omului să înveţe şi să crească şi care îşi

au temeiul în înţelepciunea conducerii destinului său. A simţi din ce în ce mai mult acest lucru, poate conduce la o dispoziţie fundamentală plină de recunoştinţă faţă de viaţă:

Tu, înţelepciune a Eului meu superior,
Care îşi întinde aripile asupra-mi
Şi mă conduce de la începuturi,
Închipul cel mai potrivit mie,

Când adesea indignarea mă aţâţa,
Era doar indignarea unui copil!
Privirea matură a bărbatului
Are puterea de a se odihni plină de recunoştinţă asupra-ţi.

CHRISTIAN MORGENSTERN[84]

Despre relaţia cu moartea

Abia în perioada prepubertară, începând din al 9-lea – 10-lea an de viaţă, adesea chiar şi mai târziu, se nasc adevăratele interogaţii privind aspectele trecătoare şi cele veşnice ale propriei existenţe şi prin aceasta o resimţire a ceea ce reprezintă moartea. Următorul exemplu doreşte să ilustreze acest lucru.

Într-o familie cu cinci copii a murit bunica. Tatăl relatează sobru despre ultimele evenimente din spital. Toţi ascultă cu încordare. Participarea diferită a copiilor ne oferă posibilitatea să recunoaştem în mod clar gradul de maturizare la care a ajuns deja viaţa sufletească a fiecăruia. În timp ce copilul de patru ani stă în curând din nou la groapa cu nisip şi se joacă uitând de sine, fetiţa de nouă ani a observat atent totul şi a remarcat limpede că nu poate fi în acelaşi fel tristă precum cei mari. În adâncul său înţelege, ce-i drept, că bunica nu va mai reveni şi că a murit, însă nu poate da încă decât în mică măsură o expresie sufletească acestei trăiri. Cu totul altfel stau lucrurile cu cea de 12 ani! În cursul acestor evocări, îşi aminteşte şi de ultima întâlnire pe care a avut-o cu bunica. Fusese bolnavă şi bunica îi fricţionase spatele cu apă de colonie. Acum, când se gândeşte la acest moment, îi vin lacrimi în ochi. Bunica nu se va mai întoarce niciodată pentru a fi cu ea când va fi bolnavă. Unde a plecat bunica? Implacabilul, dar şi măreţia morţii devin o experienţă sufletească, având încă ecou zile de-a rândul. Faţă de această realitate copleşitoare simte teamă şi siguranţă, în acelaşi timp.

Copiii sunt realişti şi acceptă mai întâi lumea şi chiar şi evenimentul morţii aşa cum sunt. Depinde de comportamentul adulţilor şi de manifestările lor emoţionale dacă, această confruntare cu moartea are în sine ceva dramatic sau nu. Dacă moartea unei persoane dragi va fi, de exemplu, sărbătorită împreună cu copiii drept „ziua sa de naştere cerească“, ei vor învăţa ceva esenţial. Copiii vor pricepe că fiinţa unui om are o formă de existenţă vizibilă şi una invizibilă. Învaţă că se pot gândi la cei decedaţi, că îşi pot aminti ţelurile şi însuşirile lor, ba chiar că se pot bucura gândindu-se la ele. Ei află prin sărbătorirea regulată a acestor zile de naştere cerească faptul că lumea spirituală, cu toate fiinţele sale, se întrepătrunde cu lumea vizibilă.

Într-o familie cu şase copii, unul dintre copii a murit prematur. Ziua sa de naştere cerească era întotdeauna o sărbătoare deosebită, la care întreaga familie întreprindea ceva frumos. Chiar şi vizitarea mormântului nu avea nimic apăsător în sine. Se îngrijea mormântul, se rostea o rugăciune şi se cânta un cântec. La masă se istoriseau povestiri din timpul scurtei sale vieţi şi nu era nimic înspăimântător în faptul că mama era uneori mişcată până la lacrimi. Dacă evenimentul morţii poate fi trăit drept ceva ce ţine de viaţă, cu o sobrietate festivă şi chiar cu o încredere voioasă, atunci în viaţa cotidiană apare în plus un element de evlavie reală, ce contribuie în mod esenţial la educaţia religioasă.

De unde poate veni ajutorul atunci când un copil trăieşte moartea, nu numai în ambianţa sa, ci, din cauza unui accident sau a unei boli grave, se confruntă cu propria sa moarte? În funcţie de vârstă, reacţiile copilului sunt foarte diferite. În capitolul referitor la îmbolnăvirile cronice (vezi pag. 174 şi urm.) au fost deja date câteva exemple. Cu cât îi apare adultul copilului mai reţinut şi mai firesc în faţa realităţii morţii, cu atât este mai bine pentru cei în cauză. Copiii percep desigur grija, durerea şi teama adulţilor şi simt cu îngrijorare că li se ascunde ceva important. În cartea „Părinţii relatează despre îmbolnăvirea de cancer a copiilor lor“, Christoph Tautz şi Manfred Grüttgen au adunat relatări emoţionante despre copiii bolnavi de

cancer, relatări ce pot constitui un ajutor pentru mulţi părinţi. De asemenea, este de recomandat cartea lui Arie Boogert „La moartea copiilor“, care cuprinde importante texte şi mesaje ale antroposofiei despre moartea şi asistarea copiilor muribunzi.

Rudolf Steiner a răspuns odată la întrebarea privind sensul morţii premature, la vârsta copilăriei, că atunci când copiii mor la o vârsta fragedă, ei aduc prin aceasta evlavie în familie. Dincolo de fundalul unui asemenea destin, aceasta este o experienţă ce poate fi observată frecvent: copilul care moare lasă în urma sa părinţi şi fraţi, care prin acest eveniment sunt din nou aduşi la o stare de trează receptivitate faţă de problema sensului vieţii, a existenţei veşnice a omului şi a însemnătăţii morţii pentru viaţă.

Bibliografie:

Barz, Brigitte: *Feiern der Jahresfeste mit Kindern. (Celebrarea sărbătorilor anului împreună cu copiii).* Stuttgart 1996.

Boogert, Arie: *Beim Sterben von Kindern (La moartea copiilor).* Stuttgart[2] 1997.

Glöckler, Michaela: *Die Heilkraft der Religion (Puterea tămăduitoare a religiei).* Stuttgart 1997.

– Elternsprechstunde (Kap. «Engel») (Consultaţii pentru părinţi. Cap. „Îngeri“). Stuttgart[2] 1991.

Johanson, Irene: *Geschichten zu den Jahresfesten (Povestiri pentru sărbătorile anului).* Stuttgart[4] 1995.

Schilling, Karen von : *Der Tod meines Kindes (Moartea copilului meu).* Stuttgart[2] 1992.

Schroeder, Hans Werner: *Mensch und Engel (Om şi înger).* Stuttgart[5] 1998.

Steiner, Rudolf: *Gebete für Mütter und Kinder (Rugăciuni pentru mame şi copii).* Dornach 1994.

Tautz, Christoph / Grüttgen, Manfred (edit.): *«Die Gegenwart eures Todes könnte die Zukunft des Lebens retten.» Eltern berichten über die Krebskrankheit ihrer Kinder („Prezentul morţii voastre ar putea salva viitorul vieţii.“ Părinţii relatează despre copiii lor bolnavi de cancer).* Stuttgart 1990.

Lămurirea[IX]

În sens restrâns, lămurirea se referă la cum trebuie tratată sexualitatea. În sens larg, lămurirea cuprinde însă toate domeniile vieţii sociale şi are întotdeauna scopul de a preveni pericolele şi de a împiedica un posibil dezastru. Astfel, discuţiile de lămurire ating toate domeniile ce nu ţin de desfăşurarea obişnuită a zilei: delicte constând în utilizarea violenţei, prostituţie, abuz sexual, droguri, criminalitate, secte, organizaţii sataniste şi organizaţii care recurg la practici ţinând de magia neagră. La acestea se adaugă îngrozitoarele relatări din ziare şi reviste, imagini pregnante ale foametei şi sărăciei, în legătură cu care copiii şi adolescenţii cer explicaţii. Cum se poate oare întâmpla aşa ceva? Cum este posibil aşa ceva în zilele noastre? De ce nu intervin în aceste cazuri statul, Biserica, toţi acei numeroşi oameni raţionali dintr-un oraş? Cum se face că în faţa acestor situaţii oamenii îşi văd pur şi simplu de treaba lor şi se poartă ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic? Apoi prăpastia ce se deschide din ce în ce mai adânc între bogaţi şi săraci – cum să o scoţi la capăt cu toate acestea?

Ceea ce în cele din urmă are un efect lămuritor, este felul în care adultul însuşi se descurcă cu faptele problematice descrise, cum vorbeşte despre ele, cum îl determină pe copil sau pe adolescent să înţeleagă că omul trebuie să înveţe să se confrunte cu aceste lucruri, că există perspective ca acestea să poată fi prelucrate, şi, de asemenea, cum te raportezi tu însuţi la ele, învăţând să-ţi aduci propria contribuţie la o schimbare pozitivă a acestor stări. – Astfel adolescentul va avea o perspectivă mai clară. Tocmai astăzi, când tot mai mulţi copii şi adolescenţi se lămuresc ei înşişi pe baza literaturii de specialitate existente, a imaginilor corespunzătoare din reviste, a ofertei variate sub forma materialelor video, emisiunilor de televiziune, etc., şi nu în ultimul rând prin discuţii în grupurile lor, sporesc întrebările lăuntrice, adesea chiar marele impas lăuntric, în a se pune de acord cu cele auzite şi citite, în a cunoaşte normele pentru judecare şi în a asculta şi a trăi felul în care se confruntă cu aceste probleme adulţii pe care îi respectă. De multe ori copiii şi adolescenţii nu îndrăznesc însă să abordeze din proprie iniţiativă aceste teme. Pe de o parte, le lipseşte frecvent capacitatea de exprimare verbală, pe de altă parte se şi tem să abordeze teme atât de problematice, fiind de părere că acestea ar fi pentru adulţi un tabu, că nu ar interesa sau că „despre acestea nu se vorbeşte“. Unde se oferă, oare, cu adevărat, în viaţa de zi cu zi a familiei sau în desfăşurarea orelor la şcoală spaţiul ca probleme vitale de acest fel să fie discutate cu temeinicia şi cu atenţia necesare? Tocmai de aceea, de lămurire nu ţine doar o anumită cunoaştere, ci, înainte de toate, prelucrarea personală a acestei cunoaşteri.

Astfel, tocmai cercurile tematice care ţin de domeniul lămuririi, pot contribui substanţial la crearea unui climat al discuţiei, onest şi cu adevărat partenerial-personal, între copii şi părinţi. Căci toate aşa-numitele probleme ale lămuririi sunt de o asemenea natură, încât şi adulţii sunt afectaţi de ele şi nu pot afirma că ei ar fi rezolvat problema. Sunt probleme vitale profunde, privind în mod deosebit părţile întunecoase ale existenţei umane, cu toate domeniile în care binele, ceea ce este omenesc, pare că devine neputincios, eşuând; în urma acestui fapt trebuie luate măsuri pentru a preveni, a te proteja şi, în mod corespunzător, a-i ajuta şi pe alţii aflaţi în pericol. Oricât ar fi de îmbucurător faptul că în societate există din ce în ce mai puţine tabuuri şi că părţile problematice ale existenţei umane sunt abordate tot mai deschis şi pe baza evidenţelor, acesta ascunde totuşi şi marele pericol, ca îndeosebi copiii şi adolescenţii să nu fie suficient de maturi pentru acest puhoi de informaţii. Ei sunt confruntaţi cu lucruri care le subminează încrederea în viaţă şi care contribuie la punerea la îndoială a sensului vieţii.

Libertate şi responsabilitate

Dacă citim de exemplu legea [germană, nota trad.] privind ocrotirea persoanei tinere în public,[85] suntem de fapt în mod plăcut impresionaţi de măsura foarte mare în care legiuitorul a încercat să creeze condiţii-cadru care să garanteze o creştere pe cât posibil lipsită de pericole. Privirea în realitatea vieţii şi utilizarea efectivă a ei şi a altor legi privind ocrotirea persoanei tinere ne arată însă cât de greu este să realizezi un control al acestor condiţii şi că, nu în ultimul rând, tocmai condiţiile casnice – libertatea sferei private – sunt cele care permit eludarea acestor condiţii-cadru de ocrotire.

Acest lucru este valabil în mod special pentru drogul numărul 1, alcoolul, accesul la filme pe casete video şi programe tv dăunătoare adolescenţilor, cu şirurile lor nesfârşite de cruzime, groază, violenţă şi abuz sexual. De multe ori, nu poate fi nicidecum evitat ca adolecenţii şi copiii să fie confruntaţi cu ele la o vârstă la care acestea nu pot fi prelucrate. Se adaugă, fireşte, atracţia exercitată oricum de ceea ce este interzis, greşit, deosebit, motiv pentru care din când în când este necesar şi din motive pedagogice, să se privească uneori împreună cu adolescenţii ceva „interzis“ sau să se discute amănunţit despre aceasta, pentru a i se îndepărta fascinaţia şi pentru a putea contribui nu la insensibilizarea emoţiilor omeneşti, ci dimpotrivă, la accentuarea sentimentului de responsabilitate.

Astfel au fost pronunţate şi ambele cuvinte-cheie cu importanţa cea mai mare, călăuzitoare pentru modul în care se procedează cu ceea ce este periculos şi interzis: libertate şi responsabilitate. Goethe a dedicat acestor două noţiuni drama sa „Faust“. În prima parte din „Faust“ domină conştiinţa libertăţii: Faust a studiat totul – chiar şi teologia şi filosofia. Toate aceste studii nu au putut aduce răspuns întrebării: cine este oare el însuşi cu adevărat şi care sunt sensul şi adevărul vieţii. În mijlocul acestei crize a cunoaşterii de sine îi devine limpede că poate ajunge la adevărurile mai profunde ale vieţii şi ale propriei sale evoluţii, doar dacă este pregătit să recunoască Răul drept parte componentă a evoluţiei sale, a propriei sale existenţe. Aceasta este reprezentată artistic astfel, încât el se vinde conştient diavolului, semnând pactul cu propriul sânge. În acest mod se exprimă artistic faptul că Faust percepe cum şi forţa răului este o parte a sângelui său şi cum această forţă malefică este la fel de prezentă în voinţa sa precum posibilitatea de a face bine.

Evoluţia spre libertate, ca esenţă a demnităţii umane, nu este posibilă – oricât s-ar dori acest fapt – fără confruntarea conştientă cu Răul. În acest fapt este oferită şi baza care ar trebui să furnizeze fundalul fiecărei discuţii de lămurire şi care, în cele din urmă, ar trebui să facă mereu cu putinţă înţelegerea şi iertarea a ceea ce este problematic. Nu poate fi totuşi niciodată vorba ca un om să-i prescrie altuia ce este permis sau nu, ci doar de lucrurile pentru care omeneşte poate fi asumată responsabilitatea şi de ceea ce pătrunzi tu însuţi cu adevărat.

Sexualitatea ca element formativ în relaţia umană

Poate stârni mirarea faptul că în secolele trecute şi în vechile culturi, tocmai domeniul iubirii sexuale a cunoscut o sfinţire şi o ocrotire prin datinile religioase şi prin obiceiuri. Cine vede însă astăzi cât de greu se poate obţine un raport cu sexualitatea propriu demnităţii umane, pe acela nu îl miră de ce regulile severe ale datinilor şi prescripţiile legate de căsnicie erau ajutoarele decisive pentru a proceda în mod acceptabil din punct de vedere social cu acest domeniu al formării relaţiei umane. Şi cum în secolele anterioare conştiinţa de sine a fiecărui om în parte, ca individualitate în raport cu apartenenţa la o anumită relaţie familială, tribală

sau la un popor, a început să pălească, asemenea reglementări ale vieţii sexuale ca parte a ordinii sociale oricum în vigoare au fost preluate de către întreaga familie. Acest fapt nu a fost resimţit ca o imixtiune în libertatea personală, aşa cum ar fi cu siguranţă cazul în zilele noastre.

Între timp, dragostea dintre oameni s-a emancipat din ce în ce mai mult de relaţiile de sânge şi în raport cu apartenenţele familiare la un grup. Renunţarea cultural-istorică la poligamie a contribuit la trăirea sexualităţii într-un mod din ce în ce mai puţin propriu speciei, făcând treptat din ea, prin individualizarea şi orientarea spre *un* bărbat, respectiv spre *o* femeie, ceva cu totul omenesc şi personal. Din acest motiv este valabil şi în prezent faptul că, pentru ceea ce îi leagă unul de celălalt pe doi oameni, dincolo de barierele sociale, de rasă şi de ideologie, răspunzători din punct de vedere personal şi social sunt doar ei. Acest lucru se sustrage întru totul criteriilor de judecată externe, chiar şi atunci când pare să încalce norme – încă – general valabile şi valorizările etice.

O moralitate întemeiată pe ceea ce este individual poate fixa noţiunea de „păcat“ doar acolo unde în relaţia dintre doi oameni sunt încălcate poruncile referitoare la aproapele tău, adică atunci când se procedează cu celălalt nesincer, fără inimă sau încălcându-i libertatea. Relaţiile umane sunt de durată. Chiar şi atunci când le punem capăt, nu ştim totuşi sigur dacă prin aceasta s-a ajuns la sfârşitul acestei relaţii. Căci şi o relaţie întreruptă ne însoţeşte, imaginea omului de care am fost odată legaţi nemaiputând fi ştearsă. Ceea ce am trăit cu celălalt ne aparţine şi va rămâne. A şti acest lucru este deschizător de perspective. Sexualitatea poate să fie, ce-i drept, inclusă într-o relaţie umană, însă relaţia umană nu este dependentă de ea; ceea ce arăta limpede că relaţia este întotdeauna mai cuprinzătoare. Aşa cum nu există nimic ce nu ar putea fi inclus într-o căsnicie sau într-un parteneriat – tot atfel nu există desigur nimic care să nu poată fi luat drept motiv pentru a te despărţi din nou. În cele din urmă, rodnicia unei relaţii umane este decisă de cât de mare este cu adevărat interesul partenerilor unuia pentru celălalt. Chiar şi această elementară stare de fapt poate arăta limpede că relaţiile „exclusive“ au o durată limitată, deoarece fiecare om are, totuşi, nevoie atât de posibilitatea evoluţiei libere pentru sine, cât şi de relaţia cu celălalt. De aceea, cele mai fructuoase şi de durată sunt relaţiile care pot include tot ceea ce se referă la partener, ceea ce îl priveşte şi toate cele cu care acesta se confruntă. Atunci când copiii cresc într-o asemenea reţea de relaţii „inclusive“, marcată de interesul plin de dragoste faţă de celălalt, faţă de lume şi problemele acesteia, există cele mai bune premise pentru a învăţa şi modul de raportare la sexualitate, propriu demnităţii umane.

Productivitate corporală şi spirituală

Atunci când vrem să descriem procesele împreunării fizice între bărbat şi femeie şi când vrem să descriem stările de productivitate spirituală, folosim aceleaşi cuvinte. Astfel putem vorbi despre o fecundare spirituală reciprocă, despre impulsionare, stimulare, până la purtarea unui anumit gând sau a unei idei precum o sarcină, a o lăsa să se coacă şi a fi pe cale a se naşte. Acest lucru are legătură cu faptul pe care l-am abordat deja în această carte în diferite locuri: corespondenţa dintre activitatea vitală a organismului şi activitatea gândirii, numită de Rudolf Steiner legea metamorfozei forţelor de creştere şi de regenerare în forţe ale gândirii (vezi pag. 378).

Ce consecinţe are aceasta pentru o înţelegere a diferenţei dintre bărbat şi femeie din perspectivă corporală şi spirituală? Ceea ce îi deosebeşte pe bărbat şi pe femeie din punct de vedere corporal, sunt organele sexuale primare şi secundare, respectiv caracteristicile sexuale. În acest sens, este interesant de ştiut că în timpul dezvoltării embrionare, fătul masculin şi cel feminin arată în primele şapte săptămâni întru totul identic. Amândoi mai au o predispoziţie hermafrodită, adică o predispoziţie ce include caracteristicile masculine *şi* feminine ale organelor sexuale. Începând aproximativ din a şaptea săptămână, sexul opus intră în regresie, în mod interesant în acelaşi moment în care înmuguresc şi formaţiunile creierului mare, pe baza cărora are loc ulterior dezvoltarea creierului ca suport al activităţii gândirii. Prin aceasta este limpede, că forţele ce determină creşterea determină atât în cazul bărbatului, cât şi în cel al femeii, predispoziţia condiţiei de hermafrodit. De aceea, chiar şi pe parcursul întregii vieţi, prin administrarea corespunzătoare a unor hormoni, poate fi stimulată la bărbat sau la femeie formarea corporală a caracteristicilor sexuale secundare în asemenea măsură, încât unei femei care ia doze mai mari de testosteron i se schimbă vocea, dezvoltă specificul masculin de acoperire a corpului cu păr, precum şi o accentuare a creşterii în domeniul musculaturii pe seama depunerii de grăsime, tipică femeii. În mod corespunzător şi bărbatul se poate efemina prin administrarea de estrogen.

Prin aceasta s-a arătat de asemenea clar, că acele forţe formative eterice, care făuresc organele de reproducere, le întreţin şi le alimentează pe parcursul vieţii, stau la dispoziţia celuilalt sex – eliberate de determinările corporale – pentru activitatea gândirii. Ceea ce în activitatea de reproducere masculină reprezintă aşadar actul formării spermatozoizilor şi ejacularea acestora, o împrăştiere orientată spre exterior, foarte variabilă din punctul de vedere al intensităţii, frecvenţei şi cantităţii, ar trebui să apară la femeie drept dispoziţia fundamentală a gândirii ei. Şi nu e într-adevăr aşa? Viaţa ei psihică se desfăşoară de regulă mai împrăştiat, mai variabil decât cea a bărbatului, în schimb adesea surprinzător, captivant şi stimulant. Bucuria faţă de schimbare, deschiderea către noi idei, disponibilitatea de a recepta noul, ori de a cumpăni cu toate acestea încă o dată a doua zi ceva ce fusese deja discutat temeinic, spre a-l vedea acum într-o nouă lumină, sunt tipice pentru gândirea feminină. În schimb, pentru gândirea masculină este caracteristic faptul că ea corespunde dinamicii organelor de reproducere feminine şi funcţionalităţii lor. Aşa cum aici cu o regularitate admirabilă, guvernată în întregime de organismul însuşi şi ferită de capricii, respectiv de influenţele externe, lună de lună se dezvoltă un ovul, în conformitate cu aceasta pregătindu-se şi mucoasa uterului pentru a ajuta ovulului la nidaţiune, în cazul în care are loc o fecundare – tot aşa se realizează şi gestul de bază al gândirii masculine. Continuitate, linişte, o anumită izolare şi seriozitate, sunt caracteristice.

Gândirea bărbatului este predispusă să se desfăşoare cu o anumită sistematizare şi temeinicie, precum şi cu o relativă independenţă faţă de influenţele exterioare şi din această cauză şi mai abstract. Astfel este de asemenea tipic faptul că marile opere filosofice ale literaturii universale au fost scrise, aproape fără excepţie, de către bărbaţi. Le este la îndemână să aducă gândurile la maturitate şi să le dea forma unor construcţii complete, respectiv unor raporturi identice cu cele din cadrul unui organism. Fireşte că de aceasta este legată şi o mai puternică izolare a vieţii sufleteşti masculine în raport cu ambianţa. Bărbatul nu se lasă atât de repede tulburat din punct de vedere emoţional şi reacţionează în ansamblu cu a anumită lentoare şi mai cumpănit. Trupeşte şi sufleteşte, bărbatul şi femeia se află aşadar într-o situaţie polară, putându-se astfel impulsiona şi echilibra în multiple feluri; de asemenea, bărbatul şi femeia pot învăţa în decursul vieţii, până la un anumit punct, modul tipic de a gândi al celuilalt.

Din perspectivă spirituală însă, bărbatul şi femeia sunt, fiecare în felul său, pe deplin umani. Eul, ca nucleu spiritual al fiinţei omului, aflat deasupra a ceea ce este sex, trăieşte fie în constituţia sa corporal-masculină şi sufletesc-feminină, fie în cea corporal-feminină şi sufletesc-masculină. Cu cât învaţă să se slujească mai liber de aceste date, cu atât mai mult acţiunea sa dobândeşte caracterul a ceea ce este personal şi, în acelaşi timp, a ceea ce este general-uman.

În dialog cu copiii şi adolescenţii

O privire într-o familie numeroasă

Fraţii sunt în vârstă de 5, 8, 10 şi 11 ani, când tocmai este aşteptat să vină pe lume mezinul sau mezina. Multe discuţii se învârt în jurul noului copil. Dacă va fi un frăţior sau o surioară, ce nume va avea, când vor avea voie să meargă prima dată la plimbare cu el şi multe altele. Toţi fraţii şi surorile ştiu că în trupul mamei copilul aşteptat este foarte bine „învelit“, creşte protejat şi că se va naşte abia atunci când este pe deplin pregătit. Cu toate acestea, întrebările pe care fiecare copil în parte le leagă de acest proces sunt foarte diferite. Şi aici se găseşte deja un prim moment important pentru toate discuţiile de lămurire: se răspunde doar la întrebările puse efectiv de copil şi care îl interesează. Căci ceea ce este explicat fără să fi fost întrebat, se dovedeşte de cele mai multe ori drept povară sufletească şi perturbă gândurile şi senzaţiile pe care copilul le asociază cu întrebarea privind originea sa. În cazul nostru, fiica cea mai mare vrea să ştie cu exactitate în ce mod va putea ieşi copilul din trupul mamei, atunci când este gata, dar şi cum a putut oare începe, aşa dintr-o dată, să crească. Cea mai mică se interesează, în schimb, exclusiv de cum stau lucrurile în cer şi ce face sufletul până când corpul în care vrea să trăiască este gata. Nu sunt cerute detalii organice. Fetiţa de 8 ani este fascinată de gândul că ar putea fi chiar gemeni. În rest nu întreabă nimic deosebit. Mama aude însă, cum în timpul jocului cu păpuşile împreună cu cea mai mică surioară, reapar multe din cele abordate în discuţii. Aproape zilnic în joc are loc vreo nuntă sau vine pe lume vreun copil. Desigur, frecvent sunt gemeni …

Băiatul de 10 ani îi arată într-o zi în secret mamei sale un bilet, pe care l-a adus de la şcoală. Pe acesta era un desen obscen şi o poezie corespunzătoare. Mama spune cu calm: „Aşa ceva nu mi se pare

deloc frumos. Este bine că mi   l-ai arătat, iar acum cel mai bine ar fi să aruncăm biletul." Cu asta, problema a fost închisă. Copilul a văzut că mama nu a făcut teatrul pe care l-a făcut învăţătoarea, care s-a înroşit şi a reţinut întreaga clasă în stare de arest la şcoală, sub supravegherea unui alt învăţător. Uşurarea în legătură cu aceasta a fost foarte mare. Ştia acum că aceasta a fost ceva care se evită la fel precum alte lucruri pe care nu le agreăm şi că teatrul de la şcoală nu a fost necesar. La cină, tatăl povesteşte apoi cum s-au cunoscut el şi mama şi cum s-au bucurat la gândul de a avea mulţi copii.

Jocuri „de-a doctorul" la preşcolari

Un copil de cinci ani a descoperit că face „senzaţie" atunci când le arată altor copii penisul său. Sau o mamă oripilată relatează: „Închipuiţi-vă, când am intrat de curând în camera băiatului meu, acesta se aşezase pe tovarăşa lui de joacă de alături şi m-a anunţat cu mândrie: Tocmai ne jucăm de-a mama şi de-a tata în pat." De cele mai multe ori, la aceste jocuri este vorba de copii între patru şi opt ani, aşadar copii aflaţi la vârsta când imită. Atunci când apar relatări de acest fel, îi întrebăm pe părinţi în primul rând în legătură cu posibile modele pentru acest comportament preluate din filme video, de la televizor sau din ambianţa cotidiană. În majoritatea cazurilor se adevereşte ulterior că aceşti copii nu sunt nici precoce din punct de vedere sexual şi nici nu au luat-o pe căi greşite, ci că pur şi simplu înregistrează, joacă şi imită ceea ce percep în ambianţa lor. Din această cauză, cea mai importantă componentă a aşa-numitei educaţii sexuale este modelul părinţilor – aceasta însemnând felul în care aceştia înşişi vorbesc despre respectivele teme şi se comportă în relaţiile umane. Dacă au apărut situaţii precum cele amintite mai sus, ele pot fi tratate fie aşa cum a făcut-o, cu copilul ei de 10 ani, mama din pasajul anterior, fie sunt tratate cu indiferenţă, respectiv cu umor. Un lucru este în orice caz sigur: cu cât adulţii acordă mai multă atenţie acestei îndeletniciri, cu atât mai des va fi ea reprodusă. Căci copiii se bucură atunci când provoacă atenţia adulţilor. Dacă nu ating acest obiectiv prin felul pozitiv în care se comportă sau pur şi simplu prin felul lor de a fi, atunci caută cu orice preţ să atragă asupra lor atenţia adulţilor, prin provocări de acest fel.

Ce rol are „barza"?

Povestea cu barza este potrivită atunci când se caută o imagine pentru sufletul încă neîncorporat ce doreşte să vină pe Pământ. Cum nu este vorba aici de realităţi senzoriale, limbajul orientat spre lumea simţurilor nu este suficient pentru a descrie în mod corespunzător procesele vieţii de dinaintea naşterii. De aceea, aceste procese au fost istorisite în popor prin imagini, pe care odinioară oamenii le puteau înţelege încă în mod nemijlocit şi le transmiteau mai departe prin miturile şi legendele lor. Dacă adultul apelează astăzi din nou la asemenea imagini, pentru a se putea face înţeles mai bine de conştiinţa copilului, ce nu este încă una intelectuală, acest fapt este foarte util atunci când adultul a prelucrat în gând pentru sine însuşi conţinutul de adevăr al acestor imagini. Cine nu poate „descifra" el însuşi imaginea berzei, nici nu ar trebui să vorbească despre aceasta. Este de preferat, într-un asemenea caz, să spui cinstit că nu ştii nimic despre viaţa omului de dinaintea naşterii. Poate cunoaşteţi pe cineva, pe care l-aţi putea ruga să-i povestească copilului ceva despre aceasta. Afirmaţia că o asemenea viaţă înainte de naştere nici nu ar exista, ar fi fără acoperire. Sigur este doar, că nu putem vedea existenţa sufletesc-spirituală lipsită de corp. Însă putem să ne dedicăm acesteia pe calea gândurilor şi a simţirii.[86] Dacă în discuţia de lămurire rămânem în sfera pur biologică, acest lucru are pentru copil ceva apăsător, întrucât el simte că acesta nu poate fi totuşi întregul adevăr. Sau ia la cunoştinţă detaliile, fără a le putea prelucra lăuntric. Ce-i drept, curiozitatea este mai întâi satisfăcută, dar la întrebarea privind originea nu s-a răspuns cu adevărat.

Probleme delicate

Când se discută despre folosirea pilulei sau a altor metode contraceptive, este important ca adolescentul să simtă că nimeni nu-l poate scuti de întrebările privind sfera relaţiilor umane şi a responsabilităţii faţă de celălalt. (Doreşte, de exemplu, ca prietena sa de 16 ani să-şi manipuleze hormonal corpul sau doreşte să o iubească în aşa fel, încât acest lucru să nu fie necesar?) De asemenea, este inevitabil să se ajungă la abordarea temei vieţii de dinaintea naşterii şi a problemei avortului.

Se poate întâmpla şi ca adolescenţii sau copiii să se fi dumirit deja de multă vreme în acest sens şi să dispună de experienţe de dragoste idealiste, adesea foarte delicate, pe care le trăiesc într-o contradicţie flagrantă cu ceea ce poate fi citit în majoritatea revistelor. Cu atât devin pe urmă mai liniştiţi, când adultul adoptă o poziţie foarte cinstită.

Un adolescent în vârstă de 16 ani a întrebat-o, de exemplu, la ora de biologie pe profesoara care ieşea din clasă, aşa printre altele: „Spuneţi-mi, este bine pentru organismul femeii să ia pilule contraceptive?“ „Nu!“, a fost răspunsul scurt. „Hm – aşa deci ... – mulţumesc“ – discuţia era încheiată. Explicaţii exacte se găsesc în fiecare carte de specialitate. Decisivă a fost aici pentru adolescent aprecierea faptelor de către un om pe care îl stima.

Fireşte că din perspectiva punctelor de vedere contradictorii privind sexualitatea, mulţi adolescenţi au întrebarea tainică, dacă sunt oare „pe deplin normali“. Îndeosebi atunci când există relaţii stabile ale prietenilor de-o vârstă cu ei şi se ştie că au loc relaţii intime. Ei vor să ştie, dacă este anormal că la vârsta lor încă nu resimt necesitatea unei contopiri sexuale complete, ci trăiesc iubirea mai mult în mod sufletesc-erotic sau spiritual-idealizat. Am constatat, în repetate rânduri, în discuţii individuale cu adolescenţii de 16 până la 18 ani, că aceştia erau profund satisfăcuţi să fie priviţi drept cu totul „normali“, chiar dacă nu avuseseră încă un contact sexual.

Există sexualitate infantilă?

În legătură cu aceasta părerile sunt divergente. Experienţa noastră ne arată că la copii un rol major îl joacă imitaţia. Din punct de vedere strict biologic, maturizarea glandelor sexuale începe în al 9-lea-al 10-lea an de viaţă şi odată cu ea dezvoltarea sexuală. Înainte de aceasta, copilul este complet deschis spre lume şi râvneşte să aibă experienţa propriului corp într-un sens larg şi nu neapărat în legătură cu zonele erogene, percepute mai clar ulterior. Vrea să fie iubit drept „copil întreg“ şi nu să fie stimulat sexual. Dacă totuşi acest fapt este cauzat prin atenţia şi modelul oferite de părinţi sau de copiii mai mari, acesta dispare din nou, atunci când comportamentului respectiv nu i se o acordă atenţie deosebită şi contactul cu acei tovarăşi de joacă este diminuat sau supravegheat mai bine. Altfel stau lucrurile în cazul în care copilul este lăsat singur, se plictiseşte sau îi este teamă. Nevoia de o percepţie întărită a sinelui este satisfăcută atunci de regulă, ce-i drept, prin suptul degetului mare (vezi pag. 478) sau prin mâncare. Poate deveni însă şi un prilej pentru masturbarea excesivă (vezi pag. 484).

Despre homosexualitate

Cine consideră homosexualitatea drept rătăcire, perversitate, boală, anormalitate, poate fi sigur că afişează aici o prejudecată ce dispreţuieşte omul şi pentru care nu există acoperire în realitate. Căci, pe de o parte, din punct de vedere statistic, nu poate fi dovedit că între oamenii cu înclinaţii heterosexuale ar exista mai puţini care să profite sexual de ceilalţi, mai puţină criminalitate, mai puţină perversitate în raporturile dintre sexe şi că se manifestă mai puţine tendinţe maladive decât în cazul bărbaţilor şi femeilor cu înclinaţii homosexuale, pe de altă parte, această judecată negativă nu-şi găseşte o confirmare prin experienţa de viaţă cotidiană, ce poate ajunge până la întâlnirea cu artişti atât de înzestraţi precum actorul şi regizorul Gustav Gründgens, scriitorul Oscar Wilde sau compozitorul Piotr Ceaikowski şi alte figuri importante ale vieţii culturale şi spirituale.

Faptul că organismul masculin şi cel feminin se întregesc în mod complementar în actul sexual corespunde fireşte realităţilor naturii, iar, văzută astfel, dragostea între parteneri de acelaşi sex este nefructoasă şi prin aceasta „nenaturală“ – dacă pornim de la premisa că activitatea sexuală serveşte exclusiv procreării. Totuşi, nu acesta este cazul la om, ceea ce rezultă deja din faptul că atracţia sexuală nu este legată, precum la majoritatea animalelor, de perioade de împerechere prestabilite de natură, ci este independentă de zilele în care femeia poate rămâne însărcinată. Prin intensitate diferită şi mod de manifestare, afecţiunea corporală şi dragostea sunt mai degrabă elemente ce susţin constituirea unei relaţii umane. Ceea ce este trăit aici corporal, sufleteşte şi spiritual, este foarte individual şi se sustrage „normei“.

Tot astfel, nici problema pedofiliei şi a coruperii minorilor nu ar trebui pusă în relaţie asociativă cu homosexualitatea. Căci cel mai târziu din momentul în care tema abuzului sexual asupra copiilor şi adolescenţilor a devenit subiect de discuţie în lumea întreagă, se poate spune că tocmai coruperea şi abuzul

în raport cu minorii au legătură în primul rând cu bărbaţii şi femeile cu înclinaţii heterosexuale şi nu reprezintă ceva specific formelor de viaţă homosexuală. Astfel, recomandăm ca şi în acest domeniu să aibă loc o lămurire obiectivă. Acest fapt este valabil îndeosebi pentru şcoală, unde, prin remarci neînsemnate, dascălii le pot produce celor 2 – 3 persoane din clasă ce au legătură cu acest fenomen, sentimentul că sunt acceptate şi înţelese, prin aceea că de exemplu nu se trece sub tăcere, atunci când este evocat un poet sau o personalitate istorică, faptul că aceştia au fost homosexuali. Felul în care este abordată situaţia, chiar dacă foarte concis, poate da în cazul elevilor respectivi un accent pozitiv, decisiv pentru întreaga viaţă. Căci tocmai printr-o asemenea remarcă ei se simt acceptaţi în modul lor de a fi „altfel“.

Abuzul sexual

Şi această tematică trebuie inclusă în prezent progresiv în discuţiile de lămurire, întrucât copiii şi adolescenţii află multe despre aceasta din reviste şi mass-media, precum şi din discuţii între ei, putând doar cu greu prelucra şi ordona aceste fapte pe cont propriu. Hotărâtor este ca tocmai în acest domeniu să se poată dezvolta conştiinţa necesară pentru ceea ce este nedrept. Deoarece cel mai târziu în această situaţie devine limpede, că sexualitatea nu este doar o posibilitate oferită în chip firesc omului, că sexualitatea nu are a face doar cu dragostea şi cu constituirea relaţiilor, că sexualitatea nu este doar o chestiune particulară a fiecăruia, în care nu are voie să intervină nimeni, ci că ea poate deveni un real pericol pentru cei afectaţi şi pentru victimele lor şi poate produce dependenţă, precum un drog.

Când copiii şi adolescenţii pun întrebări privind abuzul sexual, este în primul rând decisiv să li se confirme faptul că acesta poate apărea în toate clasele sociale, cauza fiind reprezentată de o profundă tulburare în procesul de maturizare a personalităţii făptaşului. Această tulburare a maturizării, respectiv a dezvoltării, are a face în primul rând cu viaţa voinţei şi a simţurilor (Tulburări în domeniul dezvoltării simţurilor la vârsta preşcolară, vezi pag. 268 şi urm. şi pag. 299 şi urm.) precum şi cu tulburări ale maturizării emoţionale în timpul vârstei şcolare (vezi pag. 419 şi urm.), fără a ţine totuşi de domeniul dezvoltării inteligenţei.

Decisiv este însă şi ca adulţii, adică în mod special părinţii şi educatorii, să se informeze ei înşişi îndeajuns asupra modului în care se poate recunoaşte faptul că are loc un abuz. Căci ei vin în contact cu mulţi copii şi adolescenţi şi prin interesul lor, precum şi prin capacitatea de observare, îl pot ajuta pe un copil sau un pe adolescent afectat. De aceea, dorim să prezentăm aici câteva aspecte importante şi, în plus, să facem trimitere la bibliografia menţionată (pag. 559 şi urm.)

Despre noţiunea de abuz:

Relaţia dintre adult şi copil devine abuz:
- când adultul, prin ceea ce face, urmăreşte să fie excitat sexual, indiferent în ce mod îşi atinge acest scop;
- când copilului nu îi rămâne nici o posibilitate de a se apăra în faţa acestei acţiuni;
- când în conştiinţa copilului apare sentimentul că este folosit;
- când i se răpeşte copilului posibilitatea de a discuta cu cineva despre ceea ce i s-a întâmplat şi de a primi, prin aceasta, ajutor.

Se abuzează nu numai de corpul copilului, ci mai ales de încrederea sa şi de afecţiunea sa, pe care le nutreşte faţă de adultul ce abuzează de el (de cele mai multe ori un om intim apropiat, chiar şi proprii părinţi), astfel încât se simte târât încoace şi încolo între afecţiunea, la care doreşte să răspundă, şi senzaţia clară că acum se întâmplă ceva nelalocul său.

Posibile simptome la copiii afectaţi:

Simptome fizice: Răni (rareori) în zona genitală, plăgi cauzate prin muşcare, respectiv sângerări pe piept, abdomen, şezut sau în zona coapselor. Infecţii repetate ale organelor sexuale, pete de sânge pe lenjeria de corp.

Posibile ciudăţenii în comportament: simularea prin joc a unor comportamente sexuale şi folosirea unor expresii corespunzătoare, imitarea comportamentului feminin afectat sau masturbarea, agresiuni de

natură sexuală faţă de copii sau adulţi, ruşine exagerată, refuzul de a se lăsa dezbrăcat. La sugari şi la copiii mici, greutăţi ieşite din comun la schimbarea scutecelor şi, mai târziu, comportament autoagresiv precum smulgerea părului, roaderea unghiilor, automutilări, tentative de sinucidere, comportament maladiv, pictarea şi desenarea acasă şi la grădiniţă a unor imagini cu copii de care s-a abuzat sexual, un mod de a vorbi fără ocoliş, care în funcţie de vocabularul dobândit de copil este într-o anumită măsură sugestiv, dar şi marcat de imaginile şi situaţiile cu care a fost confruntat. Astfel adultul trebuie să ciulească întotdeauna urechile, atunci când copiii amintesc faptul că în timpul nopţii au fost apucaţi în mod straniu de un duh întunecat sau că un dascăl s-a purtat ciudat cu ei, respectiv copilul spune brusc că nu mai vrea să meargă în cutare sau cutare loc, la cutare sau cutare om.

Simptome psihosomatice: Predispoziţie pentru dureri de cap, lipsa apetitului, vomă, insomnii, incontinenţă urinară, scăpatul în pantaloni, accese nocturne de teamă şi de sufocare, crize de „astm“, tulburări de vorbire şi de vedere, precum şi tulburări de concentrare.

Simptome sufleteşti: Sentimente de inferioritate, puternică îndoială de sine, anxietate generală, dificultăţi în a stabili contacte şi relaţii, înclinaţie spre retragere în sine sau spre un comportament ce nu respectă distanţele şi abordarea exagerat de expansivă chiar şi a unor persoane străine, sentimente de ruşine şi de vinovăţie, diminuarea performanţelor sau motivaţie extremă pentru realizarea de performanţe, neajutorare sau dorinţă extremă de putere, apariţia bolilor psihice, depresii, fobii.

Lista acestor simptome face evident faptul că, cu câteva excepţii, este vorba în această situaţie de indicii nespecifice, ce pot fi observate şi în cazul altor conflicte la care poate fi expus un copil, (ca de exemplu conflictul în caz de divorţ, moartea unui prieten apropiat, trecerea printr-o experienţă în care a fost victima unei cruzimi extreme sau a unei alte traume). Din acest motiv sfătuim ce-i drept la observarea atentă a situaţiei, dar recomandăm hotărât evitarea oricărei tentative de a discuta despre eventualul abuz cu copilul afectat, iar înainte de a se întreprinde ceva, să se apeleze la consiliere de specialitate în privinţa căilor posibile de a acţiona şi a primilor paşi ce trebuie făcuţi. Birourile de consiliere familială, serviciile sociale şi de sănătate, precum şi psihiatrii experimentaţi pentru copii şi adolescenţi pot şi trebuie să fie primele adrese la care se apelează în cazul în care există o bănuială. Căci trebuie evitat cu orice preţ, ca prin bănuieli sau prin încercări neprofesionale de lămurire să i se provoace copilului afectat, în mod suplimentar, suferinţă.

Este viaţa instinctelor determinată genetic pe cale naturală?

Pe baza cunoştinţelor noastre despre ereditate şi genetică, cât şi despre posibilitatea de a manipula funcţiile corpului cu ajutorul medicamentelor, predomină astăzi o senzaţie foarte răspândită, aceea că trăirea noastră sufletească ar fi în întregime determinată de către corp. Fiinţei umane suprasensibile, activă în corp şi în funcţiile acestuia, nu i se acordă o prea mare încredere. Doar acela care a încercat şi a făcut experienţa măsurii importante în care îşi poate influenţa prin autoeducaţie stările corporale şi sufleteşti de inconfort ce pot ajunge până la tulburari vădite, priveşte acest fapt cu totul altfel. El va întreba întotdeauna: ce activităţi stimulează în mod sănătos, din direcţia sufletesc-spirituală, procesele evolutive şi formative ale corpului cu predispoziţia lui spre instinct, pornire şi poftă?

Referitor la modelul genetic explicativ şi la calitatea sa îndoielnică, găsim în revista-supliment a ziarului Basler Zeitung (din 5 iulie 1997) un exemplu contrar impresionant. Acolo este relatat cazul lui Reginald şi Ronald Kray, fraţi gemeni monozigoţi, care în anii `50 şi `60 ai secolului trecut au dominat prin activitatea lor criminală lipsită de scrupule lumea interlopă londoneză. Deşi gemeni monozigoţi şi astfel cu *aceeaşi* ereditate, Reginald era heterosexual, în timp ce Ronald şi-a descoperit de timpuriu înclinaţia sa homosexuală şi a trăit-o din plin întreaga sa viaţă.

În conferinţa a 8-a din ciclul „Antropologia generală“[87], Rudolf Steiner a prezentat pentru dascăli, în mod diferenţiat, dezvoltarea voinţei în raportul ei cu trupul omenesc şi cu componentele fiinţei. El arată cum ***comportamentul instinctual*** al omului este legat direct de corpul fizic şi prin aceasta, în mod special, de organele de simţ. Cultivarea şi stimularea experienţelor senzoriale adecvate sunt astfel *impulsurile esenţiale* pentru dezvoltarea unei vieţi sănătoase a instinctelor (vezi pag. 268 şi urm.)

Aşa cum viaţa instinctelor se bazează pe modul de raportate la corpul fizic, tot aşa ***viaţa dorinţelor*** se bazează pe trăirea şi folosirea corpului eteric. Dorinţele trupeşti, ce se exprimă în creşterea, dezvoltarea şi funcţionarea organelor, se manifestă în continuare în plan sufletesc, în virtutea metamorfozei forţelor creşterii în forţe ale gândirii, drept dorinţă de a învăţa şi de a şti (vezi pag. 378). Dacă interesul copilului pentru lume şi râvna lui de a învăţa sunt înzestrate doar cu conţinuturi abstracte de cunoaştere şi cu informaţii pragmatice, astfel încât nu ajunge la o înţelegere plină de viaţă a realităţii, ci doar la o un mod superficial de informare, viaţa afectivă, aflată într-un proces evolutiv, se îndepărtează de acest fel de viaţă a gândurilor şi caută satisfacţii compensatorii. În loc de imagini şi gânduri călăuzitoare şi conduc la realităţi, copilul caută acum doar contactul superficial cu lumea trăirilor proprie simţurilor legate de trup, fapt prin care viaţa afectivă rămâne în stadiul infantil de prizonier al impresiilor senzoriale şi, pe măsura avansării în vârstă, nu poate stabili o relaţie cu activitatea cognitivă. Ca urmare, viaţa simţurilor nu poate deveni forţa motivării şi entuziasmului pentru ţeluri şi valori ideale. Prin aceasta viaţa dorinţelor cunoaşte o sărăcire în domeniul sufletesc-spiritual şi o intensificare în direcţia corporală.

Viaţa poftelor este evident mai conştientă în raport cu viaţa instinctelor şi cu cea a dorinţelor. Ea are ca purtător corpul astral sau organismul sufletesc (vezi pag. 191). Aşa cum viaţa simţurilor este dependentă în întregime de corpul fizic, tot astfel gândirea este dependentă de corpul eteric, iar viaţa afectivă de corpul astral. La copilul preşcolar, întreaga viaţă sufletească nu este încă limpede diferenţiată în funcţie de gândire, simţire şi voinţă. Gândirea, simţirea şi voinţa alcătuiesc încă la vârsta imitaţiei o unitate indisolubilă. Abia treptat se ajunge la o emancipare a gândirii de simţire şi a simţirii de voinţă. Îndeosebi emanciparea vieţii afective de viaţa voinţei este sarcina principală a educaţiei la vârsta şcolară, fiind vorba în acelaşi timp de diferenţierea vieţii plăcerilor. În perioada preşcolară mai predomină în toate trăirile copilului întru totul trăirea de sine şi bucuria de sine în raport cu lumea. „Descoperirea“, „experimentarea“, „posesia“ şi „savurarea“ sunt formele tipice de trăiri pentru copil, pe care le vizează fără greş şi psihologia modernă a publicităţii. Pe aceste forme de trăire ale copilului se bazează egoismul sănătos şi raportarea la sine, ce se constituie în această copilărie timpurie şi care pot fi trăite acum cu nevinovăţia imaturităţii. Dacă însă se menţine această viaţă afectivă infantilă, legată de trup şi astfel egocentrică, se creează astfel premisa a numeroase crize ulterioare în dezvoltare, îndeosebi a multiple crize ale relaţiilor. Cel care nu a învăţat să simtă împreună cu celălalt şi să-l ia la fel de în serios ca pe sine însuşi, are o viaţă afectivă ce poartă o marcă puternic orientată spre corporalitate şi prin aceasta una sentimentală, persistând în ceea ce este subiectiv şi expunându-le pericolului unei autocompătimiri cronice. Însă dacă prin mijloacele educaţiei se lucrează la emanciparea vieţii afective de corporalitate şi la orientarea ei spre gânduri privind lumea şi viaţa, atunci acest lucru înseamnă în acelaşi timp şi o eliberare din încătuşarea sa din viaţa voinţei legată de trup (vezi pag. 423 şi urm.). Doar astfel se poate transforma viaţa poftelor în viaţa sufletească liberă de trup, conştientă, cu „dorinţele sale de a învăţa“ şi satisfacţiile sale, iar prin aceasta îi poate deveni accesibilă şi stăpânirea de sine. O viaţă afectivă aflată în relaţie cu forţa ce conferă orientare a gândurilor bune poate cunoaşte şi renunţarea. Unei vieţi afective ancorate în manieră infantilă în viaţa voinţei îi este inaccesibilă stăpânirea de sine. De aceea este necesară în asemenea cazuri o terapie, respectiv o condiţionare, dacă e să se mai schimbe ceva în această privinţă.

Posibilităţi terapeutice pentru victimă

Problema centrală în cazul vătămării prin abuz sexual este îngrădirea funcţiei Eului, aflată în proces evolutiv. Pe planul fizic, este tulburată prin abuz identificarea firească cu propriul corp, până-ntr-atât încât copilul îşi urăşte corpul. Însă şi în propria viaţă sufletească sinele copilului nu se mai simte acasă, întrucât nu poate lămuri şi prelucra pentru sine propria participare la cele petrecute, dorul de apropiere şi de a fi acceptat aproape, precum şi dezgustul său faţă de ceea ce se întâmplă şi s-a întâmplat necontenit. Stima, încrederea şi conştiinţa de sine nu s-au putut constitui, întrucât graniţa unde are loc acest proces în relaţie cu comunicarea a fost forţată în mod violent şi repetat. Pe plan spiritual se poate ajunge la probleme grave de identitate, existând pericolul dezvoltării unei tulburări a personalităţii, până la tendinţa unei scindări a personalităţii. De aceea, independent de orice psihoterapie sau terapie familială indicate în cazuri particulare, educaţia acasă şi la şcoală ar trebui să se concentreze în primul rând asupra întăririi acestui nucleu al personalităţii. Dacă reuşeşte abordarea lui, stimularea şi confirmarea cât mai mult posibil a activităţii proprii a copilului în toate domeniile, atunci s-a făcut mult spre vindecare.

Experienţa, mai ales în privinţa raportului cu mamele ai căror copii au fost abuzaţi sexual, arată că nu numai copilul sau copiii au nevoie de ajutor, ci şi mama respectivă. Teama şi grija că prin aceasta copilul ar putea fi afectat pe parcursul întregii sale vieţi de cele trăite, pune stăpânire pe situaţie. La acestea se adaugă sentimente de vinovăţie ale mamei, că nu a putut să-şi protejeze copilul. În acest caz este necesar să-ţi dai mai întâi tu însuţi seama, că şi teama este un factor ce influenţează nefavorabil dezvoltarea copilului. Decisiv este ca mama afectată să conştientizeze că trebuie, şi de dragul copilului ei, să permită să fie ajutată, să înveţe cum să procedeze cu vinovăţia, dezamăgirea, mânia, furia, durerea şi mâhnirea şi să-şi însuşească ceea ce este caracterizat prin cuvintele: încredere în destin, înţelegere şi iertare. Nu există nimic în viaţa omenească, cu neputinţă de prelucrat şi transformat în bine. Fiecare greşeală, dar şi fiecare traumă, nu sunt niciodată *doar* rele sau catastrofale, ci pot fi întotdeauna *şi* puncte de pornire pentru o înţelegere nouă, mult mai conştientă a vieţii şi a evoluţiei.

Bibliografie:

Aeppli, Willi: *Sinnesorganismus – Sinnesverlust – Sinnespflege (Organism senzorial – Pierderea simţurilor – Cultivarea simţurilor).* Ediţie nouă, actualizată, Stuttgart, 1997

Bass, Ellen / Davis, Laura: *Trotz allem – Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen (Căi de autovindecare pentru femei de care s-a abuzat sexual).* Orlanda Frauenverlag, Berlin 1992.

Ministerul Muncii, Sănătăţii şi Protecţiei Sociale al Landului Renania de Nord-Westfalia (RNW) oferă gratuit următoarele două broşuri:

1. *Sexueller Missbrauch von Kindern.* Expertise zum 5. Jugendbericht der Landesregierung NRW (*Abuzul sexual asupra copiilor.* Expertiză cu prilejul celui de-al 5-lea raport cu privire la tineret al Guvernului Landului RNW)
2. *Was stimmt da nicht? Sexueller Missbrauch: Wahrnehmen und Handeln (Ce nu este în regulă aici? Abuz sexual: percepţie şi acţiune).*

Drewes, Detlef: Strategien der Täter und sexuelle Gewalt gegen Kinder (Strategii ale făptaşilor şi violenţă sexuală împotriva copiilor). *Kinder- und Jugendarzt*, anul 31, 2000, nr. 5.

Glöckler, Michaela: *Elternfragen heute (Probleme ale părinţilor astăzi)*. Stuttgart 1992

- *Die männliche und die weibliche Konstitution. Medizinisch-menschenkundliche Aspekte zur Ehe (Constituţia masculină şi cea feminină. Aspecte medical-antropologice în privinţa căsniciei).* Stuttgart ²1989.

König, Karl: *Sinnesentwicklung und Leiberfahrung (Dezvoltarea simţurilor şi experienţa corporală).* Stuttgart ⁴1995.

Lautmann, Rüdiger (edit.): *Homosexualität. Handbuch der Theorie- und Forschungsgeschichte (Homosexualitate. Manual de istorie a teoriei şi a cercetării).* Frankfurt / New York 1993.

Leber, Stefan / Schad, Wolfgang / Suchantke, Andreas: *Die Geschlechtlichkeit des Menschen: Gesichtspunkte zu ihrer pädagogischen Behandlung (Sexualitatea omului: puncte de vedere cu privire la abordarea ei pedagogică).* Stuttgart ²1989.

Schad, Wolfgang: Die Scham als Entwicklungsraum des Menschen *(Ruşinea ca spaţiu al dezvoltării omului)* în *Erziehung ist Kunst.* Stuttgart ³1994.

Cum poate fi înţeleasă dependenţa maladivă?
Evitarea drogurilor

De ce se recurge la droguri?

De ce recurg la droguri adulţi, adolescenţi şi un număr crescând de copii? Cum se întâmplă că se recurge la substanţe despre care se ştie în mod sigur că dăunează corpului şi că scurtează viaţa? În cazul copiilor şi al adolescenţilor, curiozitatea sau motive sociale sunt cele care conduc deseori ori la aceasta. Nu doreşti ca, prin respingerea drogurilor, să-ţi pierzi prietenul sau să fii exclus din grup. Adesea sunt însă şi motive personale bine delimitate, aşa cum le găsim şi în lumea adulţilor la orice vârstă:

- ***Fuga*** dintr-o lume în care nu te mai simţi bine, refugierea dintr-un mediu casnic dezagreabil, dominat de ceartă şi scandaluri conjugale, de grijile şi problemele de la şcoală sau de la locul de muncă.
- ***Teama*** de a nu da greş – într-o relaţie, în profesiune, la şcoală.

- ***Dorul*** de căldură, lumină, bucurie, armonie, de apropiere şi de ocrotire în cadrul unei comunităţi, unde găseşti, în sfârşit, ceea ce ţi s-a refuzat în copilărie sau adolescenţă; dar şi dorul de cunoaştere spirituală.
- ***Curiozitatea*** legată de ceea ce este deosebit, periculos, aventuros – dorinţa de „a obţine cu adevărat ceva de la viaţă“.

Toate aceste doruri, speranţe, dorinţe sunt la fel de fireşti precum însăşi viaţa omenească. Se poate chiar spune că acela care ar vrea să trăiască fară ele, de fapt, nu trăieşte. Întrebarea este însă dacă reuşim ca prin educaţia şi prin dezvoltarea propriilor capacităţi sufleteşti şi spirituale să creăm premisele de a satisface aceste doruri şi dorinţe prin muncă lăuntrică şi activitate proprie, nu prin consum pasiv şi autostimulare cu substanţe.

Dorinţa noastră este de a arăta în mod clar, *cât de limpede, ba chiar firesc*, ţine problema drogurilor de lumea în care trăim astăzi, căci emanciparea şi izolarea îl face pe fiecarea dintre noi să se confrunte deja de la vârsta copilăriei cu sine însuşi şi cu singurătatea sa. Acest fapt nu poate fi suportat cu uşurinţă, dacă nu găsim o strategie pentru depăşirea fenomenelor chinuitoare ce îl însoţesc. De aceea, problema drogurilor constituie *marea provocare* pentru educaţia secolului 21. E vorba de a înţelege trăirile mijlocite de către diferitele droguri şi de a întreba apoi cum pot fi obţinute diferitele trăiri pe căi sănătoase de educaţie şi dezvoltare.

Din această cauză vom prezenta mai întâi cele mai importante trăiri şi experienţe, declanşate de diferitele droguri:

Alcoolul

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: formarea unei comunităţi, putinţa de a vorbi liber unii cu alţii, lăsarea la o parte a grijilor cotidiene, a fi o dată cu adevărat vesel şi a uita de toate, a produce o atmosferă de sărbătoare, consolare în singurătate.

Unele consecinţe dăunătoare: leziuni ale creierului, îmbolnăviri ale ficatului, leziuni ale rinichilor, tremor, hipertensiune arterială, tulburări ale somnului, transpiraţie, pareze, îmbolnăviri ale pancreasului, embriopatie alcoolică, respectiv vătămarea copilului în trupul mamei.

Nicotina

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: putere de concentrare, calmare, păstrarea distanţei, reluarea unui lucru de la capăt, a face într-adevăr o scurtă pauză şi a te aduna, a nu mânca sau bea ceva din nervozitate, evitând astfel calorii suplimentare, a sta comod împreună cu alţii şi a purta discuţii interesante, a diminua nevoia de somn, a putea rămâne mai mult timp treaz.

Unele consecinţe dăunătoare sănătăţii: boli ale inimii, dureri de cap, îmbolnăviri ale organelor respiratorii, risc ridicat de cancer, circulaţie deficitară la nivelul membrelor.

Opiumul şi componenta sa cea mai importantă morfina (Morfeu=zeul somnului), precum şi heroina şi alte opiacee

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: linişte profundă, capacitatea de a dormi relaxat şi confortabil în ciuda durerilor şi grijilor, o experienţă de sine extracorporală trăită în mod liber şi cu lejeritate, proprie unei fiinţe ce pluteşte uşor ca gândul, care poate deveni una cu lumina, culoarea şi fiinţele din ambianţa sa; dorul de linişte eternă şi somn, întuneric, dispariţia conştienţei într-o căldură plăcută; „a fi în paradis“, a se simţi ca după moarte într-o lume spirituală, bucurie euforică şi beatitudine, fără a te simţi împiedicat de greutatea corpului sau de grijile cotidiene; dorinţa intensă de flash, ce te eliberează fulgerător din strâmtoarea vieţii, a plicitisului şi monotoniei cotidiene, de lumea inertă a gândurilor filistine.

Unele consecinţe dăunătoare sănătăţii: slăbirea sistemului digestiv, inhibarea funcţiilor sexuale, spasme musculare, paloare a pielii, slăbire, încheieturile şi membrele devin ţepene şi rigide, în final ruinarea tuturor funcţiilor corpului, pierderea puterilor, infecţie hepatică.

Canabisul şi produsele prelucrate din el, marihuana şi haşiş (din planta feminină de cânepă)

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: relativizarea tuturor realităţilor, a te afla în sfârşit, o dată, întru totul deasupra constrângerilor vieţii de zi cu zi, cu obişnuinţele, îndatoririle, termenele, stresul şi nervii săi, a te simţi „high", a te bucura de râsul aiurea, a te simţi fericit, liber şi independent; a trăi într-un mod nou şi cu totul altfel decât în viaţa cotidiană gândurile, sentimentele şi percepţiile senzoriale, precum şi spaţiul şi timpul. Multe impresii apar într-o formă elementară, luate din contextul lor obişnuit, într-o nouă perspectivă sau chiar răzleţite şi supradimensionate. Experienţa de sine conştientizată în starea de vis dintre veghe şi somn.

Unele consecinţe dăunătoare sănătăţii: incapacitate de a sta la volan, concentare şi capacitate de învăţare scăzute, cantitate diminuată de spermatozoizi, la femei dereglări ale ciclului, tulburări ale dezvoltării la copiii încă nenăscuţi, slăbirea sistemului imunitar, lipsă de iniţiativă.

LSD / Alcaloizii din secara cornută

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: experienţe extracorporale, viziuni colorate şi halucinaţii, a trăi lumina şi căldura, trăirea retrospectivă a vieţii, apariţia unor experienţe petrecute de mult timp şi a unor amintiri, a fi lucid şi a te simţi totuşi într-o altă lume.

Unele consecinţe dăunătoare sănătăţii: stări psihotice trecătoare, idei obsesive, leziuni ale rinichilor şi plămânilor, caracter imprevizibil al impresiilor senzoriale, flashback-uri[88].

Cocaina şi amfetaminele

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: a te simţi puternic şi capabil şi mai ales gândind neobişnuit de limpede şi de inteligent, nostalgia unor eforturi şi emoţii spirituale, a ceea ce este cu totul deosebit în propria-ţi misiune, sentimentul grandios al propriei valori şi de superioritate faţă de toţi ceilalţi, sentimentul orgiastic al fericirii, posibilităţi corporale incomesurabile, a putea depăşi limitele normale ale senzaţiei de oboseală, a fi treaz şi puternic.

Unele consecinţe dăunătoare sănătăţii: iritabilitate, nelinişte continuă, agitaţie, dureri de cap, ritm alert al inimii, teamă, insomnii, crampe stomacale, senzaţii de ameţeală.

Ecstasy (XTC) şi droguri artizanale (combinaţii de amfetamine, efedrine, cofeină pe bază de ulei de nucşoară (ulei de safrol))

Calitatea trăirilor şi capacităţile dorite: schimbări în viaţa afectivă, a te putea deschide, a putea arăta sentimente, diminuarea fricii, disponibilitate sporită de comunicare şi de a stabili relaţii. A trăi intuitiv modul în care o duce celălalt, eliminarea inhibiţiilor în orice relaţie. A te deschide total – a arăta celuilalt sentimentele aşa cum sunt ele – fără nici o jenă şi direct.

Unele consecinţe dăunătoare sănătăţii: dezorientare, halucinaţii, senzaţii de teamă, depresii, senzaţia de a fi stors, insomnii, bătăi puternice ale inimii.

Toate drogurile au comună următoarele consecinţe dăunătoare sănătăţii: îmbătrânirea prematură, piederea progresivă a Eului, adică tulburări ale funcţiei Eului şi ale autocontrolului la nivel corporal, sufletesc şi spiritual.

Profilaxie şi terapie

„În locul Eului" se numeşte cartea demnă de citit a specialistului în terapia drogurilor şi psihologului olandez Ron Dunselmann, în care acesta descrie în mod diferenţiat efectele corporale, sufleteşti şi spirituale ale drogurilor. Este într-adevăr aşa, precum poate rezulta şi din privirea de ansamblu de mai sus, prezentată în forma unui tabel, că drogul respectiv se substituie Eului, prin înlocuirea propriei activităţi şi prin mijlocirea anumitor trăiri şi experienţe, fără să fi fost nevoie a presta munca de dezvoltare necesară pentru aceasta. Şi psihoterapia se confruntă cu această problemă. Căci este mult mai uşor să iei un somnifer sau un

calmant, decât să înveţi, de exemplu, să te rogi sau să păşeşti pe o cale meditativă, prin care sufletul învaţă să-şi găsească momentul său de repaus. Ori decât să ajungi până într-acolo prin meditaţie, încât natura să-ţi pară din nou pătrunsă de spirit, iar propria viaţă a gândirii şi a simţirii să devină mai colorată şi mai reală. Este mai uşor să iei tablete care te izolează şi te euforizează puţin, în loc să faci exerciţiile necesare de autoeducare şi de stabilizare lăuntrică, pentru a face mai bine faţă situaţiilor vieţii! Pe de altă parte este uimitor să vezi în numeroase cazuri câtă suferinţă sunt gata să îndure unii oameni, şi la ce anume lucrează lăuntric şi cât de repede, eventual, recurg alţii la droguri, întrucât viaţa devine pentru ei de nesuportat.

Dacă în cele ce urmează ar trebui enumerate câteva puncte de vedere cu privire la profilaxie şi terapie, acest fapt are loc cu conştiinţa că toate acestea au un sens doar dacă se poate stabili cu cel afectat un contact uman cu adevărat durabil. Căci omul se poate totuşi opune tuturor ispitelor, atunci când şi-a promis în mod serios lui însuşi sau altui om acest lucru, când, pornind de la eu, aspiră la dominaţia asupra gândirii, simţirii şi voinţei sale. În acest caz, cei mai înzestraţi terapeuţi şi oameni care ajută sunt desigur aceia care cunosc din propria viaţă situaţii în care au fost cât pe ce să recurgă la droguri sau chiar au luat temporar droguri, pentru a se elibera apoi din nou de ele, datorită experienţei că acesta nu este un drum care duce mai departe. Dacă nu se intervine eficient, consumul şi dependenţa de droguri sunt drumul spre boală şi spre pierderea progresivă a Eului. Semnele în acest sens sunt slăbirea şi eliminarea voinţei, erodarea vieţii afective şi subminarea unei activităţi ordonate a gândirii. Legate de acestea sunt leziunile corporale expuse mai sus.

Întrucât lipsa de orientare, îndoiala, sentimentele de ură faţă de nedreptatea şi răutatea lumii, precum şi teama existenţială şi grijile sporesc la nivel global şi nu îi ocolesc nici pe copii, este de înţeles că aproximativ fiecare al treilea până la al cincilea copil din lumea întreagă consumă alcool şi fiecare al zecelea până la al cincisprezecelea se află în pericol, ca, sub o presiune internă sau externă corespunzătoare, să recurgă şi la alte droguri. Astfel este, de asemenea de înţeles, că tot mai multe voci cer legalizarea drogurilor şi că vor ca raportul cu acestea să fie fixat în zona responsabilităţii fiecăruia. Căci cum să vrei să interzici în mod eficient ceea ce tot mai mulţi oameni consideră drept normal, pentru că „au nevoie“ de acest lucru? Într-o perioadă în care forţele sociale şi chiar şi tradiţia religioasă nu mai sunt resimţite drept capabile de susţinere şi încă nu sunt suficient dezvoltate noi forţe interioare, în măsură a-l susţine pe om şi să-i asigure stabilitatea personală, trebuie să se ajungă la asemenea fenomene de criză, aşa cum avem parte de ele în prezent. Dar în loc să cădem aici în resemnare şi să declarăm maladivul drept sănătos, dorim să contribuim la motivaţia de a interveni prin *tot* ceea ce este imaginabil cu putinţă, ca în locul drogului să poată apărea Eul uman activ, care să se ajute în continuare pe sine şi lumea sa contemporană pe calea evoluţiei.

Copiii şi adolescenţii dependenţi de alcool şi de droguri sunt adesea mai sensibili decât ceilalţi. Ei sunt receptivi la ceea ce este frumos şi ţine de sfera ideală, din această cauză înclinând adesea spre ceea ce este revoluţionar. Ei nu pot face totuşi faţă îndeajuns durităţilor vieţii cotidiene. Fie evită problemele, fie încearcă să le soluţioneze prin violenţă – le vine greu să se confrunte zi de zi cu ele, până sunt cu adevărat prelucrate.

În mod corespunzător, terapia are perspective de succes doar printr-un efort individual major al celor afectaţi şi al ambianţei lor, ce trebuie frecvent schimbată. Putem expune aici doar cele mai importante elemente ale prevenirii dependenţei prin educaţie.

- Alăptarea sugarului la sân în locul hrănirii cu biberonul.
- Interes plin de dragoste faţă de fiecare pas în dezvoltarea copilului (vezi pag. 407).
- Cultivarea simţurilor.
- Cultivarea deprinderilor bune în desfăşurarea zilei, ajungând până la mese regulate. Satisfacerea nevoii de dulciuri la mesele principale şi nu în mod continuu, după poftă şi la orice oră (vezi capitolul despre nutriţie, pag. 306 şi urm.)
- O cale bună de mijloc între severitate şi îngăduinţă în educaţie. Trasarea unor limite clare, în cadrul cărora copilul se poate simţi în siguranţă (vezi capitolul „Pedeapsă şi recompensă“ pag. 451).
- Întărirea propriei fantezii prin istorisirea de poveşti şi citirea unor istorii, legende şi relatări despre viaţă de calitate, în locul consumului pasiv de imagini prefabricate (vezi capitolul următor „Multimedia“).
- Educaţie religioasă lipsită de dogmatism.

Bibliografie:

Dunselmann, Ron: *An Stelle des Ich. Rauschdrogen und ihre Wirkung (În locul Eului. Stupefiantele şi efectul lor).* Stuttgart 1997.
Julien, Robert M.: *Drogen und Psychofarmaka (Droguri şi produse psihofarmaceutice).* Heidelberg 1997.
Koob, Olaf: *Drogensprechstunde. Ein pädagogisch-therapeutischer Ratgeber (Consultaţie în privinţa drogurilor. Un îndrumar pedagogico-terapeutic).* Stuttgart ^{2}1992.
Vogt, Felicitas: *Drogensucht – Weckruf unserer Zeit (Patima drogurilor – Chemarea spre deşteptare a vremii noastre.)* Broşură a Asociaţiei pentru Impulsul Terapeutic Antroposofic, Bad Liebenzell 1998.
Vogt, Felicitas: *Sucht hat viele Gesichter. Warum der Griff nach Drogen? Verstehen – vorbeugen – behandeln (Dependenţa maladivă are multe feţe. De ce se recurge la droguri? Înţelegere – prevenire – tratare).* aethera. Stuttgart. 2000

Multimedia şi copiii

Televizorul, casetele video, videotextul, videoclipurile, CD-playerele şi casetele audio, precum şi computerul legat de telefon şi fax şi e-mail / Internet cunosc prin ramificarea lor reciprocă şi prin întrepătrunderea lor din punct de vedere tehnic, o atractivitate sporită. În multe cămine ele stau în centrul vieţii private şi al hobby-urilor. Şi în această situaţie este o sarcină ingrată să spui:

„Lăsaţi-i pe copiii voştri să-şi trăiască copilăria, pe cât cu putinţă, fără mijloace de informare în masă! Lăsaţi-i să perceapă în mediul înconjurător şi în excursii natura şi viaţa omenească, aşa cum sunt ele cu adevărat, pentru a se putea construi o relaţie autentică, în măsură să reziste o viaţă întreagă. Întreţineţi-vă cu copiii voştri, jucaţi-vă cu ei, nu lăsaţi ca maşinile să devină cei mai buni prieteni şi însoţitori ai copiilor voştri!"

De ce trebuie ţinut televizorul departe de copii?

De ce tocmai mijlocul de comunicare în masă „televizor" dăunează pe termen atât de lung dezvoltării sistemului nervos şi a organelor de simţ? Iată câteva indicaţii lămuritoare privind efectele negative:

Proces nefiziologic al vederii şi dezintegrare a activităţilor senzoriale

Când priveşti la televizor, ochii sunt îndreptaţi fix asupra ecranului, în timp ce imaginea se mişcă acolo. Acest fapt este util din punct de vedere terapeutic în clinicile oftalmologice, unde după operaţiile la ochi, pacienţilor li se prescrie să se uite timp de mai multe ore la televizor, căci aceasta este *singura* posibilitate de a ţine muşchii oculari într-adevăr complet nemişcaţi. Imobilizarea musculaturii reprezintă un sprijin important pentru însănătoşirea unui muşchi operat. Ce se întâmplă însă când în lumea întreagă nenumăraţi copii aflaţi la vârsta între trei şi doisprezece ani stau zilnic în faţa televizorului între patru şi şase ore? În perioada în care activitatea corporală proprie şi mişcarea sunt cele mai importante procese de stimulare a dezvoltării (vezi pag. 411), copilul stă fascinat în poziţia tipică în faţa televizorului, cu musculatura rigidă, întrucât poziţia nemişcată a musculaturii ochilor se transferă asupra întregii musculaturi a corpului. Procesul de vedere însă se desfăşoară anormal, deoarece în cazul văzului normal, muşchii oculari se mişcă în mod extrem de diferenţiat şi se „plimbă" pe obiectul observaţiei. În plus, nici o culoare, nici o proporţie nu corespund cu realitatea, ceea ce este spaţial fiind proiectat pe suprafaţă plană. Doar două simţuri pot comunica unul cu altul: ochiul şi urechea, pe când celelalte simţuri nu sunt câtuşi de puţin stimulate şi prin aceasta este încurajată dezintegrarea funcţiilor lor.

Prelucrare central-nervoasă stimulată în direcţia receptării pasive

Prelucrarea în creier a imaginilor de pe ecran nu se face în modul în care aceasta are loc în cazul *procesului de vedere normal, activ*, în care ochii se află permanent în mişcare, examinând cu atenţie, în care până şi cele mai fine nuanţe de culoare, precum şi obiectele reale, sunt percepute cu toate simţurile. De asemenea, fluxul de informaţie furnizat de ecran depăşeşte de departe posibilitatea copilului de a recepta oferta şi de a o prelucra în mod independent. El percepe când una, când alta şi de multe ori nu poate stabili

pentru sine legătura dintre imaginile percepute şi propoziţiile „prinse". Creierul este impulsionat către o desfăşurare fragmentată, asociativă a gândirii şi, în general, spre o receptare pasivă a celor văzute, întrucât nu există loc pentru o percepţie activă proprie. Din această cauză, conexiunile nervoase fine ale creierului, aflate încă în formare, sunt impulsionate în structurarea lor până în detaliu, astfel încât creierul se formează ca instrument al unei activităţi pasive şi asociative a gândirii. El devine prin aceasta tot mai puţin potrivit unei gândiri creatoare proprii.

Favorizarea unui comportament agresiv-neliniştit

După consumul programelor tv se ajunge la o agitaţie a mişcărilor la fel de nefirească, cum în timpul vizionării se ajunsese la un nefiresc repaus al mişcării. Nu are a face, în primul rând, cu conţinutul emisiunii văzute (indiferent dacă aceasta a fost înspăimântătoare, prostească sau cu noimă), ci cu acest fel de repaus forţat al mişcării în faţa ecranului, încât o vreme, după vizionare, copiii sunt de-a dreptul buimăciţi, tind spre agresivitate, sunt extrem de capricioşi şi provocatori. Conţinuturile posibil problematice ale emisiunii nu fac decât să accentueze acest efect.

Simptome şi experienţe suplimentare din cadrul consultaţiei de pediatrie:

- Copiii care se uită regulat la televizor se remarcă la consultaţie faţă de ceilalţi copii prin faptul că:
- îi întâmpină pe ceilalţi oameni cu lipsă de distanţă şi cu mai puţin respect,
- le vine greu să stabilească un contact personal,
- fac cu plăcere grimase şi abia se uită în ochii cuiva,
- răspund adeseori superficial şi stereotip, iar interesul lor faţă de obiecte nu este profund,
- citesc mai puţin şi trec mai curând la reprezentări ilustrate, de cele mai multe ori la benzi desenate şi la non-books,
- abia prelucrează activ ceea ce au citit sau au văzut,
- sunt mai slabi din punct de vedere al concentrării.
- Înclinaţia spre dependenţa de alcool, medicamente şi droguri este stimulată, întrucât copiii se obişnuiesc să dobândească imbolduri sau conţinuturi sufleteşti fără un efort propriu; cum s-ar spune, prin apăsare pe buton.
- Dezvoltarea voinţei este deranjată la nivel central, deoarece copiii stau nemişcaţi în faţa ecranului şi nu pot acţiona ca de obicei, activ şi imitativ.
- Dezvoltarea vorbirii rămâne, aşa cum s-a dovedit, evident în urmă.[89]

Există în prezent reviste în care părinţii sunt sfătuiţi ce emisiuni sunt adecvate sau inadecvate unei anumite vârste. Dacă privim titlurile recomandate şi descrierile, majoritatea acestor emisiuni conţin reprezentări fantastice, străine de realitate, ale căror imagini se întipăresc în mod caricatural şi creând distanţă în sufletul copilului, înainte de a stabili relaţii reale cu oamenii şi cu natura.

Nu poate fi chiar atât de rău ... sau totuşi?

Adeseori se obiectează:

- Nu pot să fac nimic în acest caz – a privi la televizor face parte astăzi din viaţa de zi cu zi a unei familii normale. De asemenea, am şi eu nevoie de orele în care copiii mei se uită la televizor, pentru a mă ocupa nestingherită de propriile probleme. Şi: nu poate fi chiar atât de rău…
- Cum de există oare atunci televizor la şcoală, calculator pentru copii şi programe pentru copii?
- Este mai bine, totuşi, să se uite acasă la televizor, decât la vecini …
- Trebuie să fii totuşi la curent şi copiii vor să fie şi ei la curent cu cele ce se discută...

Aici putem replica doar: copiii dumneavoastră vă vor mulţumi mai târziu, că au fost crescuţi în spiritul activităţii proprii şi al unei conştiinţe de sine sănătoase; că au învăţat să folosească mijloacele de comunicare în masă acolo unde au nevoie şi o doresc şi că nu sunt dependenţi de ele; şi că spaţiul lor sufletesc nu este ocupat de toate caricaturile şi pseudo-experienţele lumii virtuale.

Trebuie amintită de asemenea realitatea neurofiziologică, conform căreia la un copil în vârstă de şase ani, creierul are abia două treimi din mărimea creierului unui adult, însă posedă de cinci până la şapte ori mai multe conexiuni nervoase între neuroni decât creierul unui copil în vârstă de 18 luni sau al adultului. Creierul unui copil cu vârsta de şase până la şapte ani are capacitatea de a realiza mii şi mii de conexiuni ale dendritelor între diferiţii neuroni. La vârsta de 10-11 ani, copiii pierd din nou o mare parte a acestei mulţimi de conexiuni neuronale. În celulele nervoase ale creierului se formează o enzimă, care dizolvă din nou toate conexiunile nervoase ce au doar puţină mielină.[90] Aceasta înseamnă că, în acest moment, maturizarea fundamentală a sistemului nervos este încheiată şi conexiunile nervoase „neactivate“, respectiv maturizate prin activităţi variate, dispar din nou.

Copiii crescuţi fără televizor sunt tovarăşi de joacă îndrăgiţi

Ce stimulează mai bine dezvoltarea spre independenţă: să nu te deosebeşti de ceilalţi, să fii cu totul „la modă“, ori să dai dovadă de curaj şi să spui: „Noi nu ne uităm acasă la televizor, noi preferăm să ne jucăm“? Copiii crescuţi fără televizor şi video sunt tovarăşi de joacă îndrăgiţi şi sunt invitaţi cu plăcere pretutindeni, pentru că atunci proprii copii nu se uită atât de mult la televizor.

- Poate vecinul se bucură chiar, atunci când îi invitaţi pe copiii săi să se joace la dumneavoastră şi acceptă rugămintea, ca şi invers, să nu-i lase să se uite la televizor, când copiii sunt la el.
- Ce pierd copiii când cunosc natura, omul şi viaţa socială nu din benzi desenate şi desene animate, ci din propria trăire sau din povestiri, în legătură cu care au putut să-şi construiască propriile imagini şi gânduri? Jocul, mişcarea corporală şi, în compensaţie, istorisirea unei poveşti, trezesc în copil capacităţile ce vor avea pe tot parcursul vieţii o valoare durabilă.
- De asemenea: Cine finanţează şi stimulează industria de divertisment – pe socoteala copiilor dumneavoastră?

Cum să i-o spun copilului meu?

Dacă televizorul a dispărut din locuinţă sau nu a fost procurat încă, trebuie dusă din când în când muncă de lămurire faţă de copii. Iată un exemplu, în care modelul nu este reprezentat de modul de argumentare, ci de poziţia clară şi hotărâtă a mamei:

Anna: „De ce noi nu avem un televizor?“

Mama: „Pentru că nu avem deloc timp să ne uităm.“

Anna: „Însă eu aş avea totuşi timp. Copiii povestesc la şcoală şi pe stradă, adeseori, lucruri amuzante şi Florian a avut deja de două ori voie să vadă câte ceva la prietenul său.“

Mama: „Eu nu doresc însă, ca şi tu să începi deja de pe acum cu asta.“

Anna: „De ce nu?“

Mama: „Deoarece cele ce se văd la televizor distrug imaginaţia şi sunt la fel de dăunătoare pentru copii precum ţigările şi alcoolul. Iar acestea le sunt permise doar adulţilor, cărora ele nu le fac atât de mult rău.“

Anna: „Dar de ce alţi părinţi le permit atunci copiilor lor acest lucru?“

Mama: „Deoarece ei nu-şi dau dau seama prea bine de acest fapt. M-aş bucura, dacă de dragul meu nu te-ai uita la televizor la prietena ta şi ai mai aştepta până împlineşti doisprezece ani, precum Florian, când a avut voie să se uite prima dată.“

Cu cât părinţii arată mai multă siguranţă, cu atât mai uşor le este copiilor să asculte. Dacă însă mama sau tatăl cred că odraslelor lor le lipseşte ceva, întrucât nu sunt la curent cu cele ce se discută, atunci se ivesc dispute nesfârşite şi nu în ultimul rând compromisuri inutile.

Ideal este ca televizorul, ca mijloc de comunicare, să joace un rol abia atunci când dezvoltarea voinţei şi a sentimentelor s-a încheiat, aşadar începând cu al treisprezecelea până la al cincisprezecelea an de viaţă. Până la momentul „Rubicon“ al celui de-al zecelea an de viaţă ar trebui să fie însă în orice caz tabu (vezi în acest sens pag. 422). Între acestea există un spaţiu de mişcare, în cadrul căruia deciziile pot fi luate în funcţie de împrejurările individuale.

Cum învaţă copiii să procedeze cu televizorul – ca prototip al mediilor de comunicare audio-vizuală? Atunci când părinţii încep să-i lase pe copii să se uite la televizor, cel mai important lucru este să se uite ei înşişi la televizor. Doar aşa este garantat că acesta va fi pornit şi oprit în mod conştient. De asemenea, pentru a învăţa modul independent de utilizare a televizorului, este decisiv să se aleagă împreună emisiunile şi să se stabilească cât timp, ce şi de ce se vizionează. Ceea ce a fost văzut poate fi apoi prelucrat în discuţie şi astfel, măcar ulterior, poate fi activat încă o dată ceea ce s-a perceput pasiv. De la doisprezece ani, părinţii ar mai trebui cel puţin să ştie – şi să-i lase pe copii să le povestească – ce anume au văzut. Căci şi acum mai este adesea folositor şi/sau necesar un ajutor la prelucrarea celor vizionate.

După pubertate, lucrurile arată deja altfel. Dacă până atunci adolescenţii au primit suficiente alte imbolduri, televizorul nu va exercita asupra lor o fascinaţie deosebită şi vor deveni mai degrabă oameni cu maturitate în ceea ce priveşte raportul cu televizorul.

Adulţii ar trebui să instaleze mijloacele de comunicare în masă utilizate de ei într-o cameră la care copiii să nu aibă uşor acces. Copiii acceptă faptul că există lucruri care sunt destinate doar adulţilor.

Multe luări de poziţie din perspectivă pedagogică şi medicală pornesc de la premisa că raporturile existente ar trebui recunoscute într-o oarecare măsură drept realităţi, că trebuie doar corectate extremele lor şi stopată creşterea lor în continuare. Această atitudine nu este folositoare nici unui copil. Ea duce doar la mascarea problemei, menţinându-se aceleaşi obiceiuri, cu toate consecinţele lor.

Putem să ne amintim faptul că în ultimii 30 de ani, iniţiativele importante pentru înlăturarea anumitor anomalii au fost susţinute de amatori şi că au avut succes doar datorită angajamentului lor energic: de exemplu mişcarea de promovare a alăptatului şi mişcarea de protejare a mediului. Astfel, şi această influenţă a civilizaţiei va putea fi stăpânită doar cu ajutorul celor care, din proprie convingere, vor lua o hotărâre în ceea ce priveşte consecinţele.

Trebuie să sperăm că poate cărţile, prelegerile şi workshop-urile specialistului american în computere şi părintelui Internetului, Clifford Stoll, vor marca începutul unei asemenea mişcări populare pentru un raport pe măsura demnităţii umane cu cultura multimedia. Dorim să cităm aici câteva din afirmaţiile sale zguduitoare:[91]

„Computerul transformă ambianţa unei săli de clasă. Se poate observa cu uşurinţă cum copiii îşi iubesc computerele şi cum în grădiniţă sună din ce în mai mult ca într-un tripou şi arată în consecinţă. Maşinile pătrund în centrul interesului şi alungă plastilina, creta – şi pe dascăli. (...)

Cândva ajungi să crezi că, întrucât este interactiv şi nu are calupuri de publicitate, computerul este „bun", în schimb, televizorul este „rău", deoarece este pasiv şi arată multă publicitate. În mare, sunt bune chiar şi casetele video, căci nu conţin publicitate. Eu cred că aceasta nu constituie pentru copil o diferenţă decisivă. Toate trei mijloacele de comunicare în masă au un ecran mare şi colorat, toate trei îi arată pe eroii preferaţi în clipuri cu un ritm alert şi asigură multe ore de stimulare psihică, la un efort muscular minim.

Să presupunem că am vrea să antrenăm tulburări de percepţie. Nu pot să-mi închipui o cale mai bună, decât a le oferi adolescenţilor videoclipuri cu imagini ce se succed cu rapiditate sau jocuri pe calculator cu curse de maşini, cu lupte între nave spaţiale, împuşcături şi mult zgomot de explozii, culori ţipătoare şi informaţii disparate din surse diferite, mijloace de comunicare în masă postmoderne cu hiperlink-uri în loc de poveşti istorisite simplu. Sau să fie stimulaţi să scrie programe grafice «Turtle-Graphic», în loc să pună mâna pe o broască ţestoasă adevărată. Pe scurt: să fie încuiaţi într-o sală de clasă electronică!

Este indiscutabil că sistemele multimedia furnizează imagini ce stimulează din punct de vedere optic. Aproape orice software pentru copii poartă ştampila „senzaţional". Dar lipsa de senzaţii nu este o problemă fundamentală a copiilor; mai degrabă cu ajutorul televizorului, video-ului şi jocurilor Nintendo sunt expuşi la prea multe imagini aflate în mişcare. Arătaţi-mi un program de calculator care îndeamnă la reflecţie calmă! (...)

Există şi programe de calculator cu conţinuturi prezentate într-un mod pedagogic convingător şi care renunţă la gaguri ieftine. Deviza atotputernică a mijloacelor de comunicare în masă se cheamă: Îi învăţăm pe copii să exploreze lumea cu ajutorul computerului – şi nu cu mâinile şi picioarele sau cu puterea de reprezentare. (...)

Cu greu pot să-mi închipui un loc mai puţin adecvat pentru computer decât grădiniţa şi învăţământul preşcolar. Ceea ce îi trebuie cel mai mult unui copil de trei ani este dragoste, dedicare afectuoasă personală şi înainte de toate îngrijire. Cei de patru sau cinci ani trebuie să-şi dezvolte abilităţile sociale: Cum putem să ne înţelegem unul cu altul? Ar trebui să ne jucăm cu obiecte reale, nu cu imagini virtuale. (...)

Pentru calculator şi computer, toate erorile sunt ceva curent: când un elev a primit un răspuns greşit, se va justifica în mod caracteristic cu „Ah, aici am apăsat probabil tasta greşită“, în loc să încerce să afle dacă a urmat o cale greşită pentru rezolvarea problemei. Când un elev comite o greşeală, un bun profesor de matematică va dori să-i vadă toate însemnările, pentru a putea constata, dacă acesta nu a înţeles problema sau doar a calculat greşit. Profesorul va da o notă bună, când s-a strecurat doar o greşeală de calcul, iar calea de rezolvare este corectă. El va aprecia aşadar calea de rezolvare şi nu rezultatul. Atunci când se utilizează însă un calculator de buzunar, nu există nici urmă de desfăşurare a calcului şi nici o informaţie în ceea ce priveşte felul greşelii survenite. Nici un dascăl nu poate atunci ajuta. (...)

Ce efect au computerele asupra orei de matematică? În ultimii 15 ani a crescut uimitor în seminariile universitare numărul cursurilor ajutătoare la matematică. Bazele algebrei, mai demult materie pentru elevii de clasa a şaptea şi a opta, se predau acum la universitate. Două treimi dintre studenţii din primul an, se înscriu la cursuri, care ţin de fapt de liceu. (...)

În anii ‘30 se credea că prin electrificarea satelor se vor putea menţine gospodăriile ţărăneşti familiale din agricultură. După trei decenii de eforturi intense, toate gospodăriile ţărăneşti erau conectate la reţeaua electrică. Şi ce s-a ales de acestea? Nu mai există!

În anii ‘50, televizorul a fost preţuit ca o binecuvântare pentru educaţie. Se spunea că va aduce cei mai buni profesori în sălile de clasă şi chiar şi în casele celor mai sărace familii. Acest lucru chiar s-a realizat la început, întrucât guvernul a investit mulţi bani în posturile de televiziune şi în programele de instruire. Dar cum arăta marea binecuvântare pentru educaţie, ce fusese prezisă?

La începutul anilor ‘80 s-a anunţat în chip dibaci vestea că sateliţii de comunicaţii ar duce, prin răspândirea la nivel global a programelor, la o lume unită – poate la o lume unită prin MTV? Încă şi astăzi ne mai povestesc fanaticii progresului că lumea devine tot mai mică: prin călătorii, prin comunicaţii şi prin piaţă. Drept dovadă pentru globul devenit mic, aceştia dau exemplele filialelor McDonalds din Paris, Moscova şi Beijing sau faptul că pe tricourile adolescenţilor din Nairobi se lăfăie simbolul Coca-Cola. În acelaşi timp însă, nu ne-am familiarizat mai mult cu nici o cultură străină. Ceea ce a devenit într-adevăr mai mic, este partea pe care noi, americanii, o percepem din lume: nu ştim nici o limbă străină, refuzăm să citim ştiri externe şi ne lipsesc bazele pentru a înţelege culturi străine. Fireşte că percepem alte culturi: cu totul fără efort la televizor sau printr-o privire fugară prin gaura cheii Internetului. Acesta aduce imagini în casă, dar nu contribuie la înţelegerea a ceva. În loc să facă într-adevăr lumea mai mică, sistemele superficiale de informaţii electronice, împing culturile străine la o distanţă şi mai mare. (...)

Ce fel de slujbe vor exista în anul 2100? Ce surpriză: vor fi aproape aceleaşi ca în prezent. Vor exista dentişti, şoferi de camion, chirurgi, balerini, vânzători, animatori şi dascăli. Peste o sută de ani vor mai exista încă staruri de cinema, gropari, grădinari, pădurari şi comisari de poliţie. Pe lângă aceştia avocaţi şi politicieni – deşi am putea să ne dorim altceva. Ceea ce este ciudat în privinţa tuturor acestor profesii, este că pentru nici una din ele nu este nevoie de computer. Un dentist trebuie, înainte de toate, să pună dinţii în ordine şi să-i menţină – şi acest lucru, pe cât posibil cu cât mai puţine dureri pentru pacient. Această aptitudine nu poate fi descărcată de pe vreun web-site. Cine s-ar mai duce la un dentist, care şi-a dobândit experienţa în privinţa canalelor rădăcinilor de pe un CD-Rom multimedia? (...)

Credibilitatea şi capacitatea de a transmite încredere nu s-au putut obţine niciodată prin intermediul Internetului şi nici peste o sută de ani nu se va putea învăţa la computer capacitatea de a lucra cu oamenii. Dimpotrivă: orele în care se navighează pe Internet sunt ore în care capacităţile noastre de a ne purta cu ceilalţi mai degrabă degenerează. Cine vrea o lume cu oameni izolaţi unul de celălalt şi o societate în care oamenii nu pot să se înţeleagă unul cu celălalt, pentru acela este cel mai bun lucru să-şi expulzeze copiii în „ciber-spaţiu“ şi să le spună să mai ia contact unul cu altul doar pe cale electronică.“

Bibliografie:

Buddemeier, Heinz: *Illusion und Manipulation. Die Wirkung von Film und Fernsehen auf Individuum und Gesellschaft (Iluzie şi manipulare. Efectul filmului şi al televizorului asupra omului individual şi asupra societăţii).* Stuttgart ^{2}1996.

Buermann, Uwe: Techno, Internet, Cyberspace. TB, Stuttgart 1998.
Glogauer, Werner: *Die neuen Medien verändern die Kindheit (Noile mijloace de comunicare în masă transformă copilăria).* Weinheim [3]1995.
Neuschütz, Karin: *Lieber spielen als fernsehen! (Mai bine să ne jucăm decât să privim la televizor!).* Stuttgart.
Patzlaff, Rainer: *Medienmagie oder die Herrschaft über die Sinne. (Magia mijloacelor de comunicare în masă sau dominaţia asupra simţurilor).* Stuttgart 1992.
Postmann, Neil: *Das Verschwinden der Kindheit (Dispariţia copilăriei).* Frankfurt a. M. [9]1996.
Stoll, Clifford: *Warum Computer nichts im Klassenzimmer zu suchen haben und andere High-Tech-Ketzereien (De ce computerele nu au ce căuta în sala de clasă şi alte erezii high-tech).* Frankfurt 2001.
Wedde, Horst F. (edit.): *Cyber Space. Virtual reality.* Stuttgart 1996.

Nici jocurile pe calculator nu sunt inofensive

Când la un joc pe calculator, o fetiţă de 10 ani ajunge să-l gâdile pe un balaur în deşert, acest lucru este lăudat de către producători drept „idee creativă". Conţinuturile celor mai multe jocuri pe calculator sunt: fotbal, război, science fiction, vânarea infractorilor, conducerea automobilelor, etc. Ele au în comun faptul că întâlnirea cu oamenii şi cu lumea este redusă la acţiune şi reacţiune; că acţiunile, precum şi aşa-numita creativitate, sunt posibile doar în schema dată, în limitele prestabilite de computer. Ce efecte pozitive apar pentru învăţare? Atenţia şi disponibilitatea de a reacţiona sunt fără îndoială stimulate, dar pe baza căror conţinuturi? Are vreun sens să le exersezi, de exemplu printr-un atac extraterestru asupra planetei noastre sau venind de hac infractorilor? Copilul sau adolescentul sunt introduşi într-o lume iluzorie şi deformată, ce nu corespunde decât puţin mediului înconjurător real. Sunt provocate aroganţa, bucuria de a manipula, cinismul şi plăcerea de a batjocori. Sunt mobilizate în mod unilateral reacţiile inteligente şi acestea sunt apoi strâns legate de fenomenele vizuale. Nu este stimulată inteligenţa plină de imaginaţie, creativă – încă nefixată obiectual sau nestabilită plastic – ce vine doar din interior, ci este reprimată. Aceasta nu se poate dezvolta într-un mediu al distanţei ce naşte un sentiment de plăcere în raport cu obiectul, al unui decor creat spre a batjocori şi a stimula plăcerea de a face poante sau al unor asemenea violenţe fascinante ori confruntări aprige. Ca să ia naştere, imaginaţia are nevoie de momente de linişte, de ascultare, de prelucrare a impresiilor în spaţiul interior.

Benzile desenate şi lumea imaginilor

Benzile desenate marchează lumea imaginaţiei copiilor. Dacă sunt puşi să deseneze în sala de aşteptare o imagine, în timp ce are loc discuţia cu mama, atunci sărăcia şi stereotipia acestor produse sunt zguduitoare. Apar nori cu contur, figuri groteşti şi clişee binecunoscute, ce nu prezintă nici un fel de originalitate. Aceşti copii nu-şi mai pot forma propriile imagini nici la ascultarea basmelor, ci apar caricaturi prefabricate. De ce se lasă copiii atât de mult fascinaţi de aceste succesiuni de imagini, deja cu mult înainte de a putea înţelege conţinutul scris al textelor ce le corespund? Căci propria lor gândire nu tinde încă spre ceea ce este lipsit de imagini şi abstract, ci este o gândire plastică, saturată de imagini ale lumii percepţiilor. Astfel, ei se simt atraşi de toate imaginile, pe care le caută şi în cărţi mai întâi. Iar aşa cum absorb intens imaginile din preajma lor, tot aşa au şi o afinitate deosebită faţă de aceste configuraţii ce li se oferă în culori variate şi cu contururi precis determinate. Acestea însă nu lasă liber sufletul, cum o fac, de obicei, senzaţiile. Dimpotrivă, încătuşează puterea de reprezentare datorită contururilor lor precis determinate şi forţei lor sugestive.

Un adult se poate distanţa şi dezbăra mai uşor de benzile desenate şi de imaginile de la televizor datorită capacităţii sale de a gândi abstract, pe când un copil nu poate face acest lucru.

Dezvoltarea fanteziei este paralizată şi împovărată, tot astfel precum dezvoltarea sa afectivă. La aceasta se adaugă faptul că deseori conţinuturi ideale, importante din punct de vedere moral, sunt asociate cu caricaturi. În acest mod, şi idealuri şi noţiuni pure sunt corelate cu asemenea reprezentări plastice.

De ce se numără desenele animate şi benzile desenate printre cele mai vizionate şi mai citite produse?

Când adolescenţii sunt întrebaţi de ce se uită la ele cu plăcere, răspund: „Prin aceasta pot să mă destind atât de bine“ sau: „Sunt aşa de stupide, încât te fac să râzi de-a binelea“, sau: „Se ştie prea bine că nu e vorba de ceva serios şi totuşi eşti pe deplin implicat şi te simţi transpus în altă lume“, etc.

Dacă privim desfăşurarea şi conţinutul acestor desene animate şi literatura benzilor desenate respective, atunci observăm că în prim-plan stau trei domenii:

- ***Reprezentarea dorinţelor, fanteziilor şi temerilor ascunse***, înclinaţii spre cruzime, disponibilitatea spre batjocură, cinism de tot felul. Eroii, care se vânează, se trag pe sfoară, se distrug, se atacă sau se iubesc şi se ajută reciproc, sunt de cele mai multe ori figuri asemănătoare animalelor, ca de exemplu Alf sau Bully, şoarecele şi elefantul, pisica şi câinele, câinii şi găinile, etc. E ca şi cum s-ar înfăţişa aici, într-un fel de cunoaştere de sine caricaturală, natura instinctuală a omului, ce nu a fost încă umanizată şi ridicată la nivelul conştiinţei. Aici se caută oarecum instinctiv şi ceea ce în psihologie se numeşte trăirea dublului: întâlnirea cu sinele inferior.[92]
- ***Introducerea unei realităţi asenzoriale:*** Nici succesiunea mişcărilor, nici limbajul, nici culoarea, nici raportul dintre dimensiunile reprezentărilor nu corespund realităţii ce se oferă simţurilor – făcând cu totul abstracţie de faptul că eroii sunt de cele mai multe ori extratereştri şi sunt mutaţi pe Pământ fie de pe o planetă cunoscută, fie de pe una necunoscută. Ca şi cum în acest moment, dorul inconştient al omenirii de a depăşi pragul spre lumea spirituală şi de a părăsi lumea senzorială şi-ar croi drum şi ar vrea să-şi realizeze o caricatură proprie, pentru a le atrage măcar astfel oamenilor atenţia asupra celeilalte dimensiuni a existenţei.
- ***Adevărata legătură cu „spiritul tehnicii“*** (vezi pag. 432 şi urm.): în diferitele capitole ale acestei cărţi în care s-a discutat despre gândire şi despre raportul acesteia cu realitatea (vezi pag. 528), s-a făcut în repetate rânduri referire la faptul că nu există gând care să nu se raporteze la o realitate. Astfel, trebuie să întrebăm şi în acest context, la ce anume se raportează cu adevărat aceste creaturi ale fanteziei umane. Dacă privim cursul acţiunii filmelor de desene animate, atunci găsim în succesiunea mişcărilor, în jocul de cele mai multe ori extrem de fragmentat şi de brusc al mişcărilor, precum şi în zgomotele care le însoţesc, o redare fidelă a unor procese tehnice, însă transpuse acum tocmai într-o succesiune de imagini. „Clic“, „boing“, „paf“, frânturi de modele ale mişcării, întrepătrunderi nefireşti între fiinţe şi lucruri, ne indică faptul că, ceea ce pătrunde în conştiinţă ca figură ilustrată plină de fantezie şi este prezentat de către caricaturişti şi desenatori – adulţi –, corespunde unei realităţi pe care Rudolf Steiner o numeşte domeniul fiinţelor elementare, active în cultura tehnică pe care oamenii au creat-o, aşa cum fiinţele elementare cunoscute din vechile poveşti şi legende (elfi, silfide, ondine şi salamandre) se manifestă în regnul naturii. Rudolf Steiner descrie, aşadar, cum omul, care în timpul zilei îşi orientează gândirea mai cu seamă înspre cultura tehnică şi spre materialism, pierde noaptea legătura cu fiinţele spirituale superioare (îngeri, arhangheli, spirite ale timpului) şi ajunge sub influenţa acestor fiinţe elementare, care îl pot pe urmă inspira. În schimb, o gândire idealistă, orientată spre ţeluri spirituale de dezvoltare, duce la întâlnirea nocturnă cu fiinţele angelice, un limbaj prietenos, orientat spre adevăr, la o întâlnire cu arhanghelii, iar un mod de a acţiona orientat în slujba binelui, la o întâlnire cu spiritul timpului.[93] În zilele noastre, este vorba de a veni în întâmpinarea dorului legitim de a depăşi conştient pragul spre lumea spirituală, printr-o educare spirituală activă, şi de a exersa în acest context cunoaşterea de sine şi autoeducarea, ce duc la ridicarea la nivelul conştiinţei a instinctelor, dorinţelor şi înclinaţiilor inconştiente într-un asemenea mod, încât acestea pot fi transformate şi umanizate.

Bibliografie:

Steiner, Rudolf: Geistige Zusammenhänge in der Gestaltung des menschlichen Organismus (Raporturi spirituale în formarea organismului uman). EC 218, Dornach ³1992.

- Die menschliche Seele in ihrem Zusammenhang mit göttlich-geistigen Individualitäten (Sufletul omenesc în relaţia sa cu individualităţile spiritual-divine). EC 224, Dornach ³1992.

Suprasolicitarea simţurilor – educarea întru superficialitate

Exemple:

- Un copil priveşte prin deschiderea unui cărucior panoramic pentru copii. În acest caz se îngrămădesc senzaţii peste senzaţii, fără ca atenţia să poată zăbovi în vreun loc. Are loc un antrenament întru neatenţie.
- Ce se întâmplă, dacă în timpul plimbării copilul vede mai cu seamă chipul mamei, deoarece stă într-un cărucior construit în mod corespunzător? Este acest fapt plictisitor? El poate percepe în linişte deplină fineţele mimicii materne, zâmbetul, reflecţiile, bucuria ei, când vede ceva frumos ş.a.m.d. În această situaţie, copilul poate stabili o legătură între percepţii, căci este vorba întotdeauna de una şi aceeaşi mamă, pe care o vede şi care constituie continuitatea în conţinuturile alternante ale percepţiilor.
- Mama lasă radioul să meargă sau pune pentru sugarul în vârstă de 6 luni un disc (recomandat astfel în „Şcoala bebeluşilor“, Editura Rowohlt). Poate copilul stabili o legătură între muzică şi realitatea percepută în ambianţa sa?

În primul şi în al treilea exemplu, impresiile senzoriale se separă, întrucât copilul însuşi nu se mişcă şi nici nu are un punct propriu de referinţă pentru abundenţa de percepţii individuale. Dacă mama zdrăngăne vasele sau cântă un cântec în camera învecinată, copilul simte legătura cu ceea ce se întâmplă, prin muncă şi emoţie sufletească. *Nu este vorba de cantitatea de senzaţii, ci de faptul că acestea au un context real.* La examinarea dezvoltării copilului am accentuat deja faptul că pentru copil este mai uşor să-şi îndrepte atenţia asupra a ceva ce iese în evidenţă – de exemplu asupra tatălui care intră singur în cameră – decât asupra unei abundenţe de impresii simultane, ba mai mult, atunci când acestea sunt trăite pe un fond agitat precum al atmosferei dintr-un supermagazin. În acest caz, impresiile devin confuze, iar percepţile izolate devin lipsite de importanţă. Trăirea oboseşte puternic şi apare o limită de apărare înspre exterior: copilul îşi ia degetul mare în gură sau adoarme. Aceasta este atunci, ce-i drept, o protecţie, dar copilul trebuie să prelucreze inconştient în somn ceea ce a înregistrat în starea de veghe, iar aceasta a fost o trăire confuză.

Educarea întru superficialitate şi întru devalorizarea impresiilor senzoriale ca atare provocată în acest mod, este continuată în domeniul vorbirii şi al gândirii. Lucrurile nu mai capătă un nume prin care se exprimă ceva din esenţa obiectului, ci o denumire ca şi o etichetă lipită. Prin această înstrăinare de realitate interesul faţă de lume este paralizat. Copilul înclină mai degrabă să privească lucrurile prin prisma plăcerii dobândite prin ele. Gândirea slujeşte într-o manieră exclusivistă doar satisfacerii dorinţelor personale. Reclamele şi propaganda se orientează în funcţie de acestea, din păcate cu un succes sporit.

Antrenament intelectual prematur

Un obicei larg răspândit a devenit antrenamentul intelectual prematur, ce a cucerit între timp şi piaţa jucăriilor. Întrucât pături largi ale populaţiei nutresc faţă de ştiinţă o credinţă puternică, comparabilă cu cea religioasă, asemenea oferte se insinuează prin intermediul pedagogiei şi al psihologiei în viaţa copiilor, fără a fi analizate critic, drept „cele mai noi cuceriri ale ştiinţei“. Începuturile acestei tendinţe le găsim deja în metoda de joacă Fröbel: prin oferta de materiale destinate jocului în grădiniţă, Fröbel vroia să stimuleze creativitatea. El a constatat în mod corect, că, mai întâi, copiii înţeleg întregul, după care, într-o etapă ulterioară, ajung la cunoaşterea părţilor componente. Astfel, le-a dat mai întâi o bilă, apoi un cub şi în cele din urmă un cub alcătuit din opt cuburi identice. Prin aceasta poate fi recunoscută deja direcţia: educarea copilului spre o gândire logico-matematică. Copilului nu îi mai rămâne însă decât să extragă gândurile pe care adultul le-a depus în cub. În mod corespunzător se întâmplă şi atunci când trebuie puse laolaltă „forme ce ţin de cunoaştere“ (şiruri de numere) sau „forme ce ţin de ceea ce este frumos“ (modele cu stele sau modele decorative) ori „forme ce au a face cu viaţa“ (mobilă). Este vizibil cum, în acest caz, dintr-o reprezentare abstractă copilului îi este dat un pretins material stimulant, ce zădărniceşte scopul adevărat al acţiunii. Evident că în legătură cu o schemă prestabilită nu se poate obţine niciodată creativitate!

Aşa cum, prin abundenţa de stimuli senzoriali, lumii percepute i se ia profunzimea, şi cum prin benzi desenate şi imagini ale televizorului gândirea este dirijată spre domenii iluzorii, prin antrenarea logică prematură, lumea noţiunilor, ce pot fi deduse doar printr-o muncă de gândire pură, este legată în mod impropriu de percepţia senzorială. În acest caz, se petrece în faţa ochilor tuturor o triplă inducere în eroare a conştiinţei umane. Milioane de copii poartă cu sine mai târziu în viaţă urmările, sub forma sentimentului că totul este absurd şi a pierderii realităţii.

Toxine ajunse în mediul înconjurător şi protecţia mediului

Despre substanţele dăunătoare

Sub titlul „Noua faţă a bolilor copilăriei", Needleman/Landrigan scriu:[94] „Pediatria s-a modificat în mod continuu în practică în ultimii douăzeci de ani. Centrul ei de greutate îl constituie în prezent aşa-numita «nouă morbiditate». Prin aceasta ne referim la faptul că îmbolnăvirile, de care suferă cel mai frecvent copiii, s-au deplasat de la infecţiile de scurtă durată, simple, spre boli dificile, cronice, care prejudiciază calitatea vieţii, având cauze dintre cele mai diverse. (…) Unele dintre aceste boli sunt cauzate, cel puţin parţial, de factori de mediu. Substanţe dăunătoare din aer agravează în mod evident astmul şi alte îmbolnăviri ale căilor respiratorii, aflându-se eventual chiar la originea lor. Metale, solvenţi, pesticide şi alte neurotoxine lezează sistemul nervos central; ele contribuie la cele mai diverse dificultăţi de învăţare, tulburări de concentrare şi de comportament. (…) Teama faţă de problemele de sănătate determinate de mediul înconjurător creşte, existând însă încă foarte multe îndoieli dacă aceste riscuri sunt reale. Părinţii care întreprind ceva pentru a-şi feri copiii de contactele inutile cu pesticide, metale, azbest sau radiaţii, se lovesc de neîncrederea autorităţilor, a medicilor, uneori şi a altor părinţi sau sunt luaţi în râs."

Mai concis nici nu poate fi caracterizată problema substanţelor toxice ajunse în mediul înconjurător şi sarcina de a proteja mediul. Înainte de toate, este evident că mediul înconjurător îl priveşte pe fiecare om – indiferent ce culoare a pielii sau ce poziţie socială are, copiii şi bătrânii respiră acelaşi aer, beau apa unei anumite regiuni, iau prin hrană, zilnic, parte la condiţiile de viaţă ale naturii şi la modificările acestora de către mâna omului.

Cu atât mai demn de salutat şi mai entuziasmant este faptul că, pe baza iniţiativelor individuale din partea unor amatori şi specialişti, s-au constituit organizaţii de protecţie a mediului înconjurător, de proporţii mondiale, şi care devin progresiv parteneri constructivi de discuţie pentru autorităţi şi întreprinzători, pentru a putea menţine dimensiunea pagubelor într-un cadru acceptabil. Astfel, sperăm să contribuim şi noi prin aceste expuneri la sporirea cât mai rapidă a conştiinţei că aceasta ne priveşte şi pe noi, că şi noi suntem implicaţi şi, odată cu aceasta, şi a şansei unice de a pune capăt proceselor ce dăunează mediului înconjurător: colaborarea activă a cât mai multor oameni cu putinţă în vederea limitării lor.

Căci noi, oamenii, nu suntem doar cei care provoacă daune mediului înconjurător şi posibilii protectori ai acestuia, ci şi acele fiinţe care, prin comparaţie cu plantele şi animalele, deocamdată fac faţă cel mai bine substanţelor toxice ajunse în mediul înconjurător. Dispariţia într-o măsură colosală a speciilor, atât în regnul vegetal, cât şi în cel animal, are în prezent loc într-o perioadă în care omenirea cunoaşte pe Pământ cea mai mare explozie demografică de până acum.

Chiar dacă bolile şi posibilităţile omului de a dăuna sporesc, este totuşi un fapt şi aceea că acesta deţine posibilităţi uimitor de bune de a supravieţui şi de a se adapta. Aceasta contribuie şi atât de masiv la faptul că daunele provocate mediului înconjurător aici şi acum, sunt astăzi adesea înfăţişate în mod iresponsabil drept inofensive. În cazuri individuale, aceste daune sunt de cele mai multe ori greu de dovedit, fiind vorba de efecte pe termen lung ale unor concentraţii variabile ale diverselor substanţe – aflate, de altfel, în interacţiune. Toate problemele fizice şi de comportament ce apar mai ales la vârsta copilăriei şi adolescenţei nu sunt atât de uşor de demonstrat ca o intoxicare cu plumb, un cancer al bronhiilor provocat de fumat sau accentuarea de către substanţele dăunătoare din aer a bolilor de astm. În plus, există şi următoarea consolare: influenţele dăunătoare sunt cu atât mai bine suportate, cu cât educaţia şi dedicarea afectuoasă a părinţilor îl stabilizează şi îl stimulează pe copil.

O educaţie care fortifică sistemul imunitar, prin stimularea activităţii proprii, reprezintă o protejare eficientă „din interior" a mediului înconjurător. Astfel, pe lângă sarcina de a face totul spre a pune capăt daunelor produse mediului înconjurător din exterior şi de a mobiliza în acest sens, pe cât este cu putinţă, posibilităţile democratice ale fiecăruia, mai există şi posibilitatea de a acţiona în direcţia însănătoşirii şi prin aceasta a regularizării, pornind de la ambianţa sufletesc-spirituală.

Bibliografie:

Needleman, Herbert L. /Landrigan, Philip J.: *Umweltgifte: So schützen Sie Ihr Kind. Belastungen erkennen, verringern, vermeiden (Toxine ajunse în mediul înconjurător: Aşa vă protejaţi copilul. Să recunoaştem, să diminuăm şi să evităm poluarea). Stuttgart 1996.*

Rapp, Doris J. M. D.: *Is this your child's world? Is your child allergic to schools? How the school environment may be making your child: hyperactive, athmatic, disruptive? Prone to colds and learning disabilities and what you can do to help (Este aceasta lumea copilului vostru? Este copilul vostru alergic față de școli? Cum poate ambianța școlii să-l facă pe copilul dumneavoastră: hiperactiv, astmatic, împrăștiat? Predispoziția la răceală și incapacitatea de a învăța și ce puteți face să ajutați*). New York 1996.

Despre poluarea radioactivă a mediului înconjurător

Prin *radioactivitate artificială* se înțelege însușirea unor substanțe, care în mod natural nu sunt radioactive, de a trece într-o stare radioactivă, instabilă, prin bombardarea cu radiații bogate în energie (de regulă neutroni). Dacă acest lucru are loc, atunci substanțele, care au și altminteri o anumită funcție în organism, devenite radioactive, pot dezvolta un efect ostil vieții. Cel mai cunoscut exemplu este iodul radioactiv acumulat în glanda tiroidă sau stronțiul 90, ce se înmagazinează în oase.

Prin testele atomice, evenimentul Hiroshima și așa-numita utilizare pașnică a energiei nucleare, a crescut în continuare contaminarea radioactivă a spațiului nostru vital (din latină contaminatio – pătare), deși, slavă Domnului, testele atomice la suprafața Pământului au fost între timp oprite. Timpul de înjumătățire al substanțelor radioactive ajunge de la 8 zile (iod 131), la 33 de ani (cesiu 137) și până la 24 390 de ani (plutoniu 239). Tocmai cel din urmă se situează printre cele mai toxice produse intermediare radioactive existente. Inhalat ca aerosol, duce deja în cantitate de 1/1000 g la cancer pulmonar; de reținut este faptul că plutoniul a luat naștere abia în legătură cu experimentele de fisiune nucleară și că înainte nu apărea practic în natură.

În schimb, radiația cosmică de înălțime, redusă, însă în mod continuu activă, a însoțit ființele de pe Pământ pe parcursul unor intervale mari de timp și a influențat – treptat – devenirea lor.

Cât de multă radioactivitate suportă fiecare om în parte este un lucru variabil. Copiii sunt însă considerabil mai sensibili decât adulții. Locul central al agresiunii este însăși celula, al cărei metabolism este prejudiciat de către radiații prin vătămarea directă a eredității, până la degenerare cancerigenă și la producția de noi substanțe. Potrivit cunoașterii actuale, nu există o cantitate de radiații care în mod sigur să nu aibă efect asupra omului și animalelor, căci prin natura lor aceste radiații fac materia instabilă și slăbesc forțele vitale (capacitate de regenerare, procese de reconstrucție) ale organismelor și, atunci când acțiunea este de durată, dăunează pe termen lung.

În acest context, este important de știut că țesuturile organismului cu diviziune celulară intensă sunt deosebit de sensibile, de exemplu mucoasa intestinală, măduva osoasă, glandele sexuale, în schimb creierul rămânând în mare măsură insensibil. Copilul, și mai ales embrionul, ca organisme aflate în creștere, sunt expuse în mod deosebit pericolului.

Posibilități de a reacționa față de vătămările provocate de radioactivitate

Chiar dacă, în afară de stoparea radicală a producției energiei nucleare, problema poluării radioactive a mediului înconjurător nu poate fi soluționată pe termen lung, este totuși important să căutăm posibilități pentru a reacționa împotriva radiațiilor ionizante. Cel mai important ajutor este în acest sens a dezvolta o înțelegere față de esența proceselor de regenerare și reconstruție din organismul viu. Am încercat să prezentăm aceste lucruri în diferite pasaje ale acestei cărți. Ca suport al proceselor gândirii și creșterii, corpul eteric poate fi așadar sprijinit și întărit, în funcție de natura sa, din două direcții: din latura naturii sale (regenerare și creștere) și din latura culturii sale (activitatea gândirii).

Ceea ce a fost prezentat despre cultivarea ritmului și a obiceiurilor în copilărie, se dovedește foarte eficient în acest sens; la fel și cultivarea impresiilor senzoriale, nutriția și educația religioasă.

Trebuie însă evidențiată în mod special euritmia, întrucât ea activează ca nici o altă măsură corpul eteric, pornind nemijlocit de la eu (vezi pag. 514). Existența radiației în corp nu poate fi ce-i drept influențată astfel în mod direct, probabil însă indirect, prin faptul că proceselor distructive li se opune o capacitate de regenerare fortificată a organismului. Totul se desfășoară în organism în ritmuri, până la procesele vitale ale celulelor individuale, iar acestea pot fi sprijinite și stimulate prin măsurile enumerate. În ceea ce privește nutriția, făcând abstracție de alegerea alimentelor, iradiate cât mai puțin cu putință, putem

încerca sprijinirea organismului în activitatea sa vitală, prin combinarea corespunzătoare a alimentelor, din punctul de vedere al stimulării generale a acestuia.

Confruntarea cu forţele atomice invizibile face necesar să ne străduim la fel de intens în privinţa confruntării cu forţele invizibile ale spiritului, de care ţin şi forţele formatoare eterice.

Bibliografie:

Bockemühl, Jochen (edit.): *Erscheinungsformen des Ätherischen. Wege zum Erfahren des Lebendigen in Natur und Mensch (Forme de manifestare a etericului. Căi de trăire a ceea ce este viu în natură şi în om).* Stuttgart ^{2}1985.

Die Drei Sonderheft zum Problem der Kernenergie und der radioaktiven Schädigung von Mensch und Umwelt (*Die Drei.* Număr special despre problema energiei atomice şi a vătămării radioactive a omului şi a mediului înconjurător). Stuttgart, iulie 1986.

Cine doreşte să se solidarizeze cu victimele de la Cernobâl şi să ajute în mod activ ca îndeosebi bolnavii să fie îngrijiţi mai bine, fie cu medicamente, găzduire pentru refacere sau tratament, sprijin acordat unui caz concret sau donaţii, se poate adresa, de exemplu, la: Evangel. Studentengemeinde, Informationsstelle Tschernobyl, Breul 43, 48143 Münster, Tel. (0251) 48 32 24 / 25.

Alliance for Childhood

În loc de postfaţă

Lumea copiilor şi a adulţilor s-a schimbat în ultimele decenii ale secolului al douăzecilea într-un mod deosebit de dramatic. Spaţiul vital al Pământului, aflat în interconexiune prin intermediul computerului, a devenit o experienţă cotidiană. Gândirea pragmatică şi economică pune curând stăpânire pe toate domeniile de activitate, iar cuvinte precum asigurarea calităţii şi reorganizare contribuie de asemenea la aceasta, la fel ca şi cercetarea structurilor moleculare ale eredităţii umane şi numeroasele probleme etice rămase nerezolvate.

Pe cât de entuziasmante sunt pătrunderea în noi domenii ale cunoaşterii şi procedee tehnice, pe atât sunt însă la fel de brizante şi nelămurite posibilităţile de a abuza de ştiinţă şi de aplicabilitatea ei. În aceste situaţii, nu pot proteja eficient nici măcar prevederile juridice, fiind de ajutor doar întărirea personalităţii umane şi a conştiinţei sale în privinţa valorii şi demnităţii existenţei şi dezvoltării umane. Cuvintele lui Novalis: „calea misterioasă duce spre interior", devin actuale în măsura în care siguranţa fundamentală a vieţii şi valorile durabile se află în regres în viaţa exterioară.

Că tot mai mulţi oameni nu mai pot accepta faptul că, în ciuda tuturor promisiunilor din partea ştiinţei, a politicii şi a economiei, şi astăzi trei sferturi din omenire trebuie să trăiască încă sub limita minimă a existenţei, iar dreptul copiilor la a avea pe cineva care să li se dedice, dreptul la hrană, îmbrăcăminte şi educaţie nu este aproape de loc aplicabil, ţine de asemenea de calităţile moderne ale gândirii şi simţirii. Astfel, tot mai mulţi oameni se reunesc în iniţiative – de la marile organizaţii non-guvernamentale, până la clase de şcoală –, ce vor să participe la construcţia unei reţele la nivel mondial de ajutorare şi încurajează sprijinul acordat în cazuri concrete în India, Africa, America de Sud, Europa de Est şi în Asia.

Pornind de la această experienţă, în februarie 1999 s-a fondat la New York, Londra şi Stuttgart, Alliance for Childhood (Alianţa pentru Protejarea Copilăriei), activă în întreaga lume. Ea este concepută drept o alianţă voluntară a unor oameni, instituţii, organizaţii, care vor să se implice împreună şi intens pentru protejarea copilăriei şi a dreptului la copilărie. Cine doreşte să se informeze mai amănunţit în legătură cu această iniţiativă şi cu posibilităţile de colaborare, se poate adresa în Elveţia doamnei Bettina Mertens, Morgentalweg 29, CH 8620 Wetzikon, iar în Germania biroului partener Alliance for Childhood, c/o Internationale Vereinigung der Waldorfkindergärten e. V., Heubergstr. 18, 70188 Stuttgart.[1] [Asociaţia Educatoarelor Waldorf din România (AEWR), Str. Anatole France, nr. 16, 400463 Cluj-Napoca, este membră a acestei alianţe. Nota trad.]

Anexe

Aplicaţii externe în îngrijirea bolnavilor la domiciliu

de Petra Lange

Aceste îndrumări au fost realizate pe baza unei broşuri a Iniţiativei pentru Promovarea Impulsului Medical Antroposofic (Initiative zur Förderung des anthroposophischen Heilwesens), Auf dem Schnee 48 b, D-58313 Herdecke, Arbeitsgruppe im Verein für Anthroposophisches Heilwesen, D-75378 Bad Liebenzell. În ediţia de faţă acestea au fost complet prelucrate de Petra Lange. Dânsa este şi autoarea unei ediţii lărgite de buzunar pe care o recomandăm călduros: „Remedii pentru copii practicabile acasă. Prevenirea şi terapia în concordanţă cu natura.“ (Hausmittel für Kinder. Naturgemäß vorbeugen und heilen.), Rowohlt TB 980, Reinbek [2]1987. De asemenea, recomandăm întregii familii cartea lui Otto Wolff „Farmacia casnică în concordanţă cu natura – Îndrumar practic pentru sănătate şi în caz de îmbolnăviri.“ (Die naturgemäße Hausapotheke – Praktischer Ratgeber für Gesundheit und Krankheit.), Stuttgart[5] 1996.

Toate substanţele şi preparatele menţionate în acest capitol sunt prezentate în lista care urmează, cu denumirea lor farmaceutică uzuală.

Generalităţi

Fiecare compresă constă din cel puţin două pânze, una interioară din mătase, in sau bumbac şi una exterioară, ceva mai mare, de preferat din lână (surse de procurare pag. 635).

Mătase: foarte potrivite sunt cele din mătase naturală
In : de exemplu dintr-un prosop de bucătărie
Bumbac: tifon, molton, batiste
Lână: şaluri din lână moale (de exemplu tricotate din lână merinos, împletite în regie proprie 1 pe faţă / 1 pe dos), lână ţesută, lână brută de oaie sau dărăcită.

Pentru copiii sensibili la lână, şalul poate fi învelit într-o bucată subţire de bumbac sau de mătase, pentru a evita contactul ce determină „mâncărimi“.

Alegerea pânzei pentru împachetări:

Pentru împachetări şi comprese umede	bucăţi mai groase de in, molton sau tifon gros, de asemenea mătase naturală pusă în două
Pentru împachetări cu ulei şi unguente	bucăţi subţiri de mătase naturală, tifon subţire sau batiste
Pentru împachetări cu quark	este obligatoriu ca la mijloc să fie pusă o pânză ce absoarbe bine (molton sau lână neprelucrată). Atenţie: quark-ul transformă lâna în pâslă.

Pânzele pentru împachetare vor fi aşezate pe cât posibil fără cute şi vor fi fixate foarte strâns. Pânzele exterioare din lână ţesută sau fular împletit sunt foarte uşor de mânuit; astfel copilul se va putea mişca fără ca ele să alunece.

Săculeţ cu muşeţel pentru ureche

- *în cazul durerilor de urechi*

O mână plină de flori de muşeţel se leagă într-un tifon subţire. Acest săculeţ se frământă scurt în mâini pentru a fi mai moale şi se încălzeşte între două farfurii, care se pun ca un capac peste o oală cu apă ce fierbe. Astfel uleiurile eterice se păstrează cel mai bine, iar săculeţul nu se udă.

Săculeţul bine încălzit se aplică pe ureche, se acoperă cu vată sau lână neprelucrată şi se fixează bine cu un fular sau o căciulă de lână.

Durata: cel puţin 30 de minute sau peste noapte.

Săculeţele cu muşeţel au miros plăcut şi sunt foarte agreate de copii. Săculeţul trebuie reînnoit atunci când mirosul se pierde (după 4 – 5 utilizări).

Săculeţ cu ceapă pentru ureche

- *în cazul durerilor puternice de urechi*

Se taie mărunt o ceapă de mărime mijlocie şi se leagă într-un tifon subţire astfel, încât să se obţină un sul de grosimea unui deget. Săculeţul, care trebuie să aibă aproximativ temperatura corpului, se pune pe, şi de asemenea după ureche. Poate fi acoperit cu vată sau lână neprelucrată, care să absoarbă sucul de ceapă excedentar. Se va fixa cu un fular de lână, un batic sau o căciuliţă subţire de lână.

Durata: 30 de minute sau mai mult, în funcţie de cum îl tolerează pielea, chiar şi de mai multe ori pe zi.

Un efect foarte intens îl are repetarea procedurii în timpul zilei: se aplică săculeţul cu ceapă timp de 30 de minute, apoi se face pauză 1-2 ore. Se repetă procedeul până seara. Săculeţele cu ceapă au efect sigur de calmare a durerilor şi de împiedicare a evoluţiei infecţiilor.

Indicaţie: Cel mai potrivit material pentru stratul interior ar fi un deget de mănuşă din tricot (Stülpa sau Tg-Fingerverband), care se umple cu ceapă. Astfel cuburile de ceapă nu vor cădea în pat nici când copiii sunt neliniştiţi.

Împachetare a gâtului cu pastă de eucalipt

- *la inflamarea ganglionilor limfatici*

Pasta de eucalipt se întinde pe o bucată de mătase naturală sau de bumbac, care să acopere bine gâtul în lungime, dar care să fie ceva mai scurtă decât circumferinţa gâtului, astfel ca atunci când se aplică, de ambele părţi ale coloanei vertebrale să rămână neacoperită o porţiune cu lăţimea de două degete. O altă bucată de material de aceeaşi mărime se va aşeza peste prima (1). Compresa se rulează din ambele părţi spre mijloc (2 şi 3) şi se încălzeşte aproximativ 15 minute între două farfurii, aşa cum a fost deja descris la pagina 601.

DESEN PAG 602

Temperatura compresei este verificată pe partea interioară a propriului antebraţ. Apoi, cu compresa încă rulată, se tamponează de câteva ori gâtul copilului, după care compresa se întinde, pe cât posibil fără cute, începând de la laringe. O pânză de lână pusă deasupra fixează compresa şi împiedică răcirea rapidă a acesteia.

Durata: compresa va fi lăsată peste noapte.

Indicaţie: Acest mod de executare a împachetării se abate de la indicaţiile producătorului, însă şi-a dovedit eficienţa mai ales la copii.

Împachetare a gâtului cu unguente

Unguent cu angelică (arhangelica)
Unguent cu ceapă

- *la adenite şi adenopatii (inflamarea şi tumefierea ganglionilor limfatici)*

Se întinde unguentul într-un strat gros de aproximativ 3 milimetri pe o bucată de bumbac sau de mătase naturală suficient de mare pentru a acoperi în întregime gâtul, lăsând însă liberă zona coloanei vertebrale.

Această compresă cu unguent se aplică direct pe piele şi se fixează strâns cu o pânză de lână. Compresa poate fi folosită de mai multe ori. Zilnic se adaugă atât unguent încât compresa să capete o suprafaţă grasă, strălucitoare.

Durata: Compresa cu angelică poate rămâne peste zi sau peste noapte. În cazul în care pielea se irită, compresa trebuie îndepărtată mai devreme. Compresa cu unguent de ceapă se aplică timp de 1 – 2 ore, dacă nu apare o iritare a pielii.

Împachetare a gâtului cu suc rece de lămâie

- *în cazul amigdalitei acute purulente cu febră mare*

O jumătate de lămâie netratată, pe cât posibil din culturi biologice sigure, se acoperă cu apă într-un castron mic, se crestează de mai multe ori şi apoi se presează puternic cu podul palmei. Lămâile care au coaja tratată se storc într-un storcător pentru citrice, iar sucul se diluează cu apă.

O bucată nu prea subţire de bumbac sau mătase naturală se împătureşte sau se taie în aşa fel, încât să acopere complet gâtul, lăsând însă liberă regiunea coloanei vertebrale. Această compresă se rulează din ambele capete spre mijloc şi se înmoaie în sucul de lămâie diluat. Compresa stoarsă se aplică pe gât, pe cât posibil fără cute, începând de la laringe şi se fixează cu un şal de lână.

Durata: o oră sau mai mult, după cum este tolerată de către piele.

Împachetare a gâtului cu suc fierbinte de lămâie

- *la forme mai uşoare de amigdalită, precum şi pentru dascălii răguşiţi*

O jumătate de lămâie netratată, pe cât posibil din culturi biologice sigure, se acoperă cu apă foarte fierbinte într-un castron mic, se crestează de mai multe ori şi se presează (se ţine cu o furculiţă şi se presează cu un pahar). Lămâile cu coaja tratată vor fi stoarse într-un storcător de citrice, iar sucul se diluează cu apă.

DESEN PAG. 604

O pânză nu foarte subţire se pliază sau se taie astfel, încât să acopere complet gâtul, lăsând însă liberă zona coloanei vertebrale. Această compresă se rulează din ambele capete spre mijloc, se aşează într-o pânză pentru stors mai mare şi se introduce în apa fierbinte cu suc de lămâie astfel, încât capetele să rămână uscate. Pânza pentru stors se apucă de capete, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce puternic. Cu cât stoarcerea se face mai temeinic, cu atât mai suportabilă va fi compresa fierbinte pe piele.

Se ia compresa din pânza pentru stors, se aplică începând de la laringe, într-atât de fierbinte încât să poată fi suportată, pe cât posibil fără cute şi se fixează strâns cu un şal de lână.

Durata: cel puţin 5-10 minute.

Împachetare a gâtului cu felii de lămâie

- *în cazul amigdalitei*

Are o acţiune mai puternică, dar irită de asemenea pielea mai puternic decât împachetarea cu suc de lămâie.

O lămâie netratată, provenind pe cât posibil din culturi biologice sigure, se taie în felii subţiri, apoi se înfăşoară într-un material nu prea gros şi se presează puternic.

DESEN 1 PAG. 605

Compresa astfel pregătită se aplică şi se fixează bine cu un şal de lână. Şi pentru această compresă trebuie ca zona coloanei vertebrale să rămână liberă.

Durata: 20 de minute sau mai mult, după cum este tolerată de către piele. Compresa se îndepărtează în momentul în care apare senzaţia de mâncărime.

Împachetare a gâtului cu quark
- *în cazul amigdalitei (angina tonsillaris)*

Se aplică quark-ul pe o bucată de mătase naturală sau de bumbac subţire. În funcţie de constituţie, quark-ul se întinde într-un strat subţire sau gros: la pacienţii care sunt mai frigurosi mai curând în strat subţire, altfel într-un strat de aproximativ 5 milimetri. Se pliază compresa ca un pachet, astfel încât între quark şi piele să existe un singur strat de material textil.

DESEN 2 PAG 605

Compresa astfel pregătită se aşează între două buiote umplute cu apă nu prea fierbinte, se încălzeşte la temperatura camerei, apoi va fi pusă la gât în aşa fel, încât să se lase liberă regiunea coloanei vertebrale. Compresa va fi fixată fără cute, cu o bucată de pânză de bumbac sau de in. Urmează un strat de lână neprelucrată, care în prealabil a fost înfăşurată într-o pânză. Învelişul exterior este format dintr-un şal de lână.

Durata: Compresa se ţine până când stratul de quark se usucă (3 – 5 ore).
Indicaţie: Compresa cu quark nu este indicată persoanelor care au alergie la lapte şi au tendinţa de a face eczeme. După aplicaţie gâtul trebuie să rămână acoperit pentru un timp (fular, guler pe gât)
Această compresă este îndrăgită de copiii, care stau la pat cu gâtul umflat, au gust neplăcut în gură şi febră mare.

Împachetare a pieptului cu făină de muştar

Numai la indicaţia medicului!
- *indicată la bronşită spastică, astm bronhic şi pneumonie cu respiraţie astmatiformă*

Pregătirea se face într-o camera încălzită.
Pânza de lână şi cea intermediară se aşează astfel pe pat, încât mai târziu copilul să ajungă să stea cu spatele peste ele. În anotimpul rece o căciuliţă de lână şi un pulovăr din fibre naturale ajută ca şi umerii şi capul să rămână calde pe timpul aplicării compresei, deoarece copilul, având compresa aplicată, va fi aşezat la fereastra deschisă, pentru a avea de asemenea aer proaspăt, în timp ce respiraţia este stimulată puternic prin aplicarea compresei.
Făina măcinată din seminţe de muştar (Semen Sinapis pulv. gross.) se întinde pe o bucată dintr-un material textil subţire într-un strat gros de aproximativ 3 milimetri, pe o suprafaţă de mărimea celei care trebuie tratate şi se va plia aşa cum reiese din desenul de mai jos. Făina de muştar nu are voie să curgă din bucata de material textil.

DESEN PAG 607

Compresele cu făină de muştar pot fi aplicate fie pe spate, în zona omoplaţilor, fie pe piept. Cel mai intens efect este obţinut printr-o împachetare de jur împrejur a cutiei toracice.
Imediat înainte de aplicare, compresa cu făină de muştar va fi umezită temeinic cu apă caldă (nu mai mult de 38º C). O compresă cu muştar de dimensiuni mai mici poate fi umezită cu un pulverizator de apă. Una mai mare, se rulează din ambele capete spre mijloc, se cufundă în apă călduţă şi se presează cu grijă cu

palma mâinii (nu se stoarce!). Mameloanele şi axilele pacientului vor fi protejate cu vaselină [medicinală, nota trad.] şi vată.

Compresele cu făină de muştar se aplică fără cute pe suprafaţa de tratat şi se fixează strâns cu o pânză de bumbac, care să cuprindă toracele de jur împrejur. La sfârşit se va înfăşura, la fel de strâns, cu o pânză de lână. La aplicarea compresei copilul stă pe pat, iar compresa este rulată înspre partea din faţă, fără a face cute, începând de la coloana vertebrală în ambele direcţii peste cutia toracică. Apoi copilul este întins pe spate peste prosoapele deja pregătite, cu care se fixează strâns compresa.

Peste compresă se îmbracă un pulovăr. După aplicarea compresei, copilul bine îmbrăcat sau învelit într-o pătură, este transportat în camera alăturată, la fereastra deschisă.

De obicei copiii mici ţipă, ceea ce, în această situaţie, este benefic pentru plămâni. La scurt timp apare o senzaţie de căldură arzătoare pe piept. Până la apariţia roşeţii dorite a pielii, durează în general 4 minute. Dacă după acest timp pielea nu s-a înroşit încă, se prelungeşte durata păstrării compresei cu câte 2 minute, până la maximum 8 minute, după care se întrerupe.

Compresa se îndepărtează în patul cald, suprafaţa tratată se unge cu un ulei vegetal blând, având grijă să nu rămână resturi de făină de muştar pe piele.

De cele mai multe ori compresa se aplică o dată pe zi, seara, pentru ca astfel copiii să poată adormi liniştiţi. Dacă în ziua următoare pielea este încă înroşită sau apare tendinţa de a se forma pustule, se pune pe piept doar o compresă cu ulei, amânând cu o zi repetarea compresei cu muştar.

Compresa cu făină de muştar este o măsură terapeutică cu efect puternic, la care trebuie recurs cu mare atenţie. În nici un caz nu se va folosi ulei de muştar!

Formarea de vezicule este posibilă numai în cazul pielii foarte sensibile sau atunci când împachetarea a durat prea mult.

Dacă nu s-a produs înroşirea pielii, trebuie verificat dacă făina de muştar nu este cumva prea veche. Acţiunea cea mai puternică o au seminţele de muştar (Semen Sinapis) măcinate tocmai înainte de utilizare. Seminţele de muştar conţin uleiuri şi sunt sensibile la căldură. Nu se macină în râşniţa pentru cereale! A se evita supraîncălzirea lor prin măcinarea în râşniţa electrică pentru cafea. De asemenea, dacă apa cu care se umezeşte compresa este prea fierbinte, acţiunea făinii de muştar este împiedicată.

Făina de muştar nu trebuie folosită decât pentru o singură compresă.

Cine a avut odată parte de efectul benefic al acestei comprese, o va utiliza cu plăcere din nou şi îl va ajuta pe copil să treacă peste minutele în care se face simţită căldura arzătoare.

Împachetare a pieptului cu ghimbir

- *în cazul bronşitei spastice şi al tusei rebele (îndărătnice)*

Două linguriţe de rădăcină de ghimbir rasă sau „făină de ghimbir“ se amestecă bine într-un castron mic cu 4 linguri de apă fierbinte luate din ¼ l apă, după care se acoperă şi se lasă 10 minute. În acest timp se pregătesc pânzele pentru fixarea compresei.

O bucată de mătase naturală sau de bumbac, de dimensiuni cât să cuprindă de jur împrejur cutia toracică a copilului, se rulează din ambele capete spre mijloc, iar pentru a putea fi stoarsă mai bine este pusă într-o pânză mai mare. (vezi desenul de la pag. 604)

Apoi se toarnă restul de apă fierbinte peste făina de ghimbir amestecată în prealabil. Pânza folosită pentru a ajuta la stoarcerea compresei se înmoaie în castron lăsând capetele afară, după care se scoate, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce cu putere.

În patul copilului se întinde o pânză din lână care va acoperi totul. Copilul este aşezat acum astfel în pat, încât să fie posibilă rularea fără cute a compresei, începând de la coloana vertebrală, din ambele părţi peste piept. Se ia compresa din pânza în care a fost stoarsă şi se aplică bine încălzită, dar nu fierbinte. Copilul este întins apoi peste pânza de lână, cu care se fixează strâns compresa.

Durata: La prima aplicare – 5 minute. Dacă este bine tolerată de către piele timpul se va prelungi cu câte 3 minute până la maximum 20 de minute.

Încă în patul cald, suprafaţa tratată se va unge uşor cu un ulei vegetal uşor [de exemplu de levănţică, muşeţel sau gălbenele, nota trad.].

Amestecul de ghimbir şi apă poate fi folosit doar o singură dată.

Ghimbir gata măcinat se obţine în farmacie sub denumirea de Rhizoma Zingiberis pulvis.

Împachetare a pieptului cu uleiuri eterice

(ulei de levănţică 10% sau ulei de eucalipt 10% ori ulei de jep (pin pitic) 10%)

- *în cazul bronşitelor, al bronşitelor spastice, al pseudocrupului, al pneumoniei, al tusei convulsive*

Se încălzeşte pe calorifer o bucată de mătase naturală sau de bumbac, care să acopere tot pieptul şi să-l cuprindă de jur împrejur. Peste ea se toarnă 5 – 10 ml ulei, care în prealabil a fost încălzit într-o sticluţă curată (de exemplu de medicamente) în baie de apă caldă. Compresa cu ulei se rulează cât mai repede posibil, începând de la spate până peste piept şi se fixează strâns, cu un şal de lână.

Următoarea metodă s-a dovedit eficientă în cazul camerelor neîncălzite: uleiul este picurat peste compresă, astfel ca peste tot să poată fi absorbit puţin ulei, după care aceasta se rulează din ambele capete spre mijloc, se înfăşoară în folie de aluminiu şi se încălzeşte în patul copilului, între buiote. Folia de aluminiu este folosită în mod conştient în acest caz, deoarece dacă se folosesc pungi de plastic uleiurile eterice pot extrage anumite substanţe din acestea. Aplicarea compresei se realizează începând de la spate, pânza de lână pentru împachetarea finală fiind gata întinsă pe pat şi fiind astfel încălzită şi ea de buiote.

Durata: în timpul zilei cel puţin o jumătate de oră; de preferat în timpul nopţii. Compresa impregnată cu ulei poate fi refolosită atâta vreme cât miroase bine (14 zile sau chiar mai mult). După fiecare întrebuinţare se păstrează la rece şi întuneric, de exemplu într-un borcan de miere spălat. Atunci când este folosită folia de aluminiu, compresa se păstrează în ea. Înainte de fiecare nouă întrebuinţare compresa va fi împrospătată cu câteva picături de ulei.

Compresele pentru piept cu uleiuri eterice, în special cele cu ulei de lavandă, atât de plăcut mirositoare şi liniştitoare, sunt agreate în aceeaşi măsură de copii, cât şi de părinţi.

Ungerea pieptului cu uleiuri eterice

Cu ulei de lavandă 10%, ulei de eucalipt 10% sau ulei de jep 10%

- *drept alternativă la împachetările pieptului cu uleiuri eterice*

Ungerea necesită mişcări liniştite, realizate într-o deplină concentrare, cu mâinile calde (!) şi cu ulei puţin (!).

Se unge întregul torace cu uleiul corespunzător, după care acesta este învelit într-o pânză de lână.

Ungerea pieptului, urmată de aplicarea unei comprese umede, fierbinţi

- *în cazul bronşitei, al bronşitei spastice, al pseudocrupului, al pneumoniei şi al tusei convulsive*

Ungerea necesită mişcări liniştite, realizate într-o deplină concentrare, cu mâinile calde (!) şi cu puţin ulei (!).

Pieptul se unge cu ulei de lavandă 10%.

Efectul ungerii pieptului poate fi amplificat printr-o compresă umedă, fierbinte.

O bucată de mătase naturală sau de bumbac care să acopere tot pieptul, este rulată din ambele capete spre mijloc, aşezată într-o pânză (necesară pentru stors), peste care se toarnă apă fierbinte (vezi desenul de la pag. 604). Se apucă pânza de capete, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce cu putere. Cu cât este mai bine stoarsă cu atât compresa este mai bine tolerată pe piele. Se scoate compresa din pânză, se aşează pe suprafaţa de piele unsă şi se acoperă cât mai strâns cu o pânză de lână.

Durata: După o jumătate de oră învelişul de lână este lărgit puţin şi se îndepărtează compresa. Învelişul de lână rămâne în jurul pieptului pe durata perioadei de odihnă de după aceea (1 oră) sau peste noapte.

Împachetare a pieptului cu ceai de coada calului

- *în cazul bronşitelor cu producţie mare de flegmă, dar fără febră mare*

Pentru prepararea ceaiului se ia o mână de coada calului, plantă uscată, peste care se toarnă 1/2 l apă rece, se lasă să fiarbă timp de 10 minute. Apoi se lasă ceaiul acoperit vreme de 5 minute, timp în care se pregătesc cele necesare împachetării.

Mai avantajos este următorul mod de preparare a ceaiului:

O mână de coada calului, plantă uscată, se înmoaie în apă 10 ore, după care se fierbe 5 minute şi se ţine acoperit alte 5 minute.

O bucată de mătase naturală sau de bumbac, în măsură să cuprindă în întregime cutia toracică, se rulează din ambele capete spre mijloc şi, pentru a putea fi stoarsă mai bine, se pune într-o pânză mai mare. Peste aceasta se toarnă ceaiul printr-o strecurătoare (vezi desenul de la pag. 604). Pânza mai mare se apucă de capete, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce cu putere. Cu cât va fi stoarsă mai bine, cu atât compresa va fi mai bine tolerată pe piele. Se pune pânza de lână pentru împachetat în patul copilului. Copilul este aşezat acum în pat în aşa fel, încât compresa să poată fi rulată fără a face cute, începând de la spate din ambele părţi până la stern. Apoi copilul este aşezat pe spate peste pânza de lână pregătită, care va fi fixată foarte strâns.

Durata: După o jumătate de oră, se slăbeşte puţin pânza de lână, iar compresa se scoate repede. Învelişul de lână rămâne prezent în timpul odihnei de după aceea (o oră sau peste noapte), dacă pielea tolerează bine lâna după compresă. Dacă apare o mâncărime a pielii, se îndepărtează pânza de lână şi se aplică din nou, de exemplu peste bluza de pijama. Această schimbare trebuie să aibă loc foarte rapid, pentru a nu se pierde căldura.

Împachetare a pieptului cu quark degresat

- *în cazul pneumoniilor şi pleuritelor*

Pe o bucată de mătase naturală sau de bumbac se va întinde quark-ul degresat într-un strat de grosimea degetului mic (vezi desenul de la pag. 605). Dimensiunea materialului textil depinde de felul aplicaţiei: o împachetare doar a pieptului sau una care să cuprindă întregul torace. Compresa cu quark se încălzeşte pe o buiotă nu prea fierbinte (pericol de coagulare!), până când partea care se aplică pe piele are temperatura mâinii. Pentru o împachetare a toracelui, materialul pentru exterior (lână) şi o pânză intermediară ce absoarbe bine, se întind pe pat, iar deasupra se aşează compresa cu quark. Peste acest pachet astfel pregătit este aşezat copilul, apoi compresa este aplicată din ambele părţi până la stern, se fixează strâns cu pânza intermediară şi se înfăşoară în cea exterioară.

Indicaţie: La împachetările şi compresele cu quark s-a dovedit utilă acoperirea compresei cu quark cu lână neprelucrată, învelită în prealabil într-o pânză de bumbac. Acest strat intermediar încălzeşte bine şi absoarbe cu siguranţă umezeala în exces, astfel încât este suficient un înveliş exterior mai subţire, eventual un maiou. În plus, se evită astfel transformarea de către quark a şalului de lână în pâslă.

Durata: Compresa este ţinută până când stratul de quark se usucă. Durata aplicaţiei depinde de grosimea stratului de quark şi diferă de la un pacient la altul (aproximativ 3 – 8 ore).

Această compresă nu este indicată în cazul celor alergici la laptele de vacă, care au tendinţă la eczeme.

Comprese pentru abdomen

- *la anumite forme de dureri abdominale şi vărsături (în prealabil se va proceda la diagnosticarea unei eventuale apendicite, pentru care această procedură este interzisă!)*
- *la tulburări ale somnului*

Compresele pentru abdomen oferă un bun prilej de a exersa această formă de terapie, fiind preferate drept ajutor la adormire. În cazul lor se resimte relaţia binefăcătoare dintre afecţiunea omenească şi acţiunea terapeutică.

Compresă pentru abdomen cu ceai de coada şoricelului

Pentru prepararea ceaiului se ia o mână de coada şoricelului, peste care se toarnă aproximativ 1/2 l apă fierbinte şi se lasă acoperit 10 minute.

În acest timp se pliază o pânză la lăţimea adecvată şi pentru a putea fi stoarsă mai uşor se pune într-un pânză mai mare (vezi desenul de la pag. 604). Peste acestea se toarnă ceaiul, printr-o strecurătoare. Pânza mai mare se prinde acum de capete, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce cu putere.

Compresa se ia din pânza folosită pentru stors şi este aplicată cât mai fierbinte posibil. Pentru fixarea ei se foloseşte o pânză de bumbac sau in, aplicată strâns, care să cuprindă corpul de jur împrejur. Învelişul exterior constă dintr-o pânză de lână. Pânzele trebuie să depăşească cu mult compresa, pentru ca la marginea acesteia să nu poată apărea o zonă rece.

O buiotă (nu prea plină) aşezată deasupra va fi fixată cu pantalonul de la pijama. Compresa poate fi lăsată o oră.

Alte comprese pentru abdomen

- *cu muşeţel*
  Se procedează precum la compresa cu ceai de coada şoricelului.

- *cu esenţă de măcrişul iepurelui (oxalis)*
  Se pune o lingură de esenţă la aproximativ 1/4 l apă fierbinte.

- *cu ulei de chimen, roiniţă*
  Se impregnează cu ulei o bucată de mătase naturală sau de bumbac, se înveleşte în folie de aluminiu şi se încălzeşte între două buiote.
  Concomitent se încălzeşte o bucată de lână neprelucrată (sau în locul ei vată) înfăşurată în prealabil în tifon pentru a împiedica scămoşarea.
  Aplicarea şi fixarea compresei au loc în acelaşi mod precum la compresa cu coada şoricelului.

- *cu unguent de cupru 0,4%*
  Unguentul de cupru se întinde în strat subţire pe o bucată de material textil, care se aplică pe locul ce trebuie tratat şi se fixează aşa cum s-a descris la compresa cu coada şoricelului.
  Compresa poate fi folosită de mai multe ori. De 2-3 ori pe săptămână se mai aplică puţin unguent proaspăt.

Compresă uscată pentru abdomen

O pânză uscată, bine încălzită, se pune pe abdomen şi se fixează strâns cu o pânză de lână.

Compresă pentru ficat cu coada şoricelului

Această compresă este pregătită conform descrierii de la compresa abdominală. Se pune pe pielea din zona situată deasupra ficatului (de la ombilic, pe partea dreaptă până spre spate).

Compresă pentru rinichicu unguent de cupru

- *la astm bronhic, numai cu prescripţie medicală*

Unguentul de cupru se întinde în strat foarte subţire şi neted pe o bucată subţire de mătase naturală sau bumbac, dar nu până la capetele acesteia. Compresa cu unguent se aplică apoi în zona rinichilor şi se fixează strâns cu o pânză de lână, care să cuprindă corpul de jur împrejur.

Durata: după indicaţia medicului. Apoi se curăţa pielea cu apă caldă şi se usucă bine.

La indicaţia medicului, această compresă va fi eventual folosită alternativ cu o compresă cu unguent de argint. Această compresă se pregăteşte la fel ca aceea cu unguent de cupru.

Unguentul de cupru şi cel de argint lasă pete greu de îndepărtat, precum toate unguentele pe bază de metale.

Ungerea zonei vezicii urinare, urmată de aplicarea unei comprese umede, fierbinţi cu ulei de eucalipt 10%

- *ca primă măsură în cazul infecţiilor căilor urinare*

Cu mâinile calde (!) şi mişcări liniştite se unge cu puţin (!) ulei de eucalipt 10% zona vezicii urinare.

Se rulează din ambele capete spre mijloc o bucată de mătase naturală sau bumbac de mărimea palmei, se pune într-o pânză pentru a fi stoarsă, peste care se toarnă apă fierbinte (vezi desenul de la pag. 604). Se apucă pânza de capete, se pune în jurul unui robinet şi se stoarce cu putere. Cu cât va fi mai bine stoarsă, cu atât mai bine va fi suportată pe piele compresa fierbinte. Se scoate compresa din pânza de stors, se aplică pe zona care a fost unsă cu ulei şi se acoperă cu o pânză de lână sau puţină lână neprelucrată şi netoarsă. Se fixează compresa cu un chilot care să stea strâns.

Durata: După o jumătate de oră, se scoate compresa din înveliş. Lâna se păstrează pe durata perioadei de odihnă ulterioară (o oră).

Această aplicaţie se repetă de mai multe ori în primele 2 zile ale infecţiei. În continuare se tratează cu comprese cu ulei de eucalipt.

Compresă pentru vezica urinară cu ulei de eucalipt 10%

- *în cazul infecţiilor căilor urinare, ca măsură post-terapeutică după ungerea zonei vezicii urinare cu aplicarea unei comprese umede, fierbinţi*

O bucată subţire de mătase naturală sau de bumbac de mărimea palmei este încălzită pe calorifer. Pe ea se picură aprox. 5 ml ulei, care în prealabil a fost încălzit în baie de apă într-o sticluţă curată (de exemplu de la medicamente). Compresa cu ulei, bine încălzită, se aplică în zona vezicii urinare şi se fixează cu o pânză de lână sau un strat de lână neprelucrată şi netoarsă. Peste ele urmează chilotul.

Bucată subţire de mătase naturală sau de bumbac poate să fie impregnată picurându-se din loc în loc uleiul încă rece, iar apoi să fie încălzită între două farfurii (vezi pag. 601).

Durata: o dată pe zi timp de mai multe ore, până la vindecare sau chiar şi după aceea.

Compresa îmbibată cu ulei poate fi folosită atâta timp cât miroase bine (14 zile sau mai mult). După folosire va fi păstrată la rece şi întuneric, de exemplu într-un borcan de miere spălat. Înainte de fiecare aplicare va fi împrospătată cu puţin ulei.

La indicaţia medicului, această compresă este folosită alternativ cu o ***compresă cu unguent de argint***.

Pentru compresa cu unguent de argint se întinde Argentum metallicum praeparatum 0,4% (Weleda) într-un strat subţire şi foarte neted pe o bucată subţire de mătase sau de bumbac, ce se aplică pe zona vezicii urinare şi se acoperă cu o pânză de lână sau un strat de lână neprelucrată. Compresa se fixează cu un chilot. După îndepărtarea compresei, se spală pielea cu apă caldă şi se usucă bine.

Unguentul cu argint lasă, ca toate unguentele pe bază de metale, pete greu de îndepărtat.

Împachetare fierbinte a încheieturilor cu esenţă de arnică („a pulsului")

- *pentru copiii neliniştiţi în timpul puseului febril, la stare de vomă, în cazul durerilor de cap, la frisoane*

Pentru această procedură sunt necesare patru bucăţi de pânză (mătase naturală sau bumbac) cu care să se poată înfăşura bine locul unde se palpează pulsul la încheieturile mâinilor şi picioarelor. Compresele se rulează fiecare în parte din ambele capete spre mijloc, se pun câte două într-o pânză cu care se vor stoarce

(vezi desenul de la pag. 604). Se pun cele două pânze într-un castron, iar peste ele se toarnă 1/4 l apă foarte fierbinte în care s-a adăugat o lingură esenţă de arnică. Pânzele se scot pe rând, se pun în jurul unui robinet şi se storc cu putere. Se începe cu împachetarea încheieturii mâinilor: se scoate o compresă din pânză, se înfăşoară în jurul locului unde se simte pulsul şi se fixează strâns cu o pânză de lână. Apoi urmează încheietura celeilalte mâini. Compresele din cealaltă pânză se înfăşoară pe rând în jurul locurilor unde se simte pulsul la încheieturile picioarelor.

Compresele pot fi schimbate la fiecare 10 minute; după ce au fost schimbate de 3 ori se face o pauză de 1 oră. Când puseul febril a trecut (lucru ce poate fi recunoscut prin faptul că membrele au devenit fierbinţi), se îndepărtează neapărat compresele.

Împachetări reci ale gambelor

- *procedură ce duce la scăderea febrei*

Dacă laba piciorului şi/sau gambele sunt reci, nu este admisă utilizarea împachetărilor reci ale gambelor, chiar dacă febra este foarte mare!

Pentru pregătire se întinde pe pat o pânză groasă de bumbac (de exemplu un prosop de baie) spre a proteja salteaua. Într-un castron se toarnă 2-3 litri de apă, a cărei temperatură să fie cu câteva grade sub temperatura corpului, măsurată cu termometrul. În apă se poate adăuga o lingură de suc de lămâie sau oţet de mere. Două pânze care să ajungă de la gleznă până sub genunchi şi care să poată fi înfăşurate o dată şi jumătate în jurul piciorului, se rulează şi se cufundă în apă. Se aplică după ce au fost stoarse într-atât, încât nu mai picura nimic din ele. Se înfăşoară fiecare picior în parte de la gleznă până sub genunchi şi se fixează compresele cu un ciorap lung din lână, o pânză de lână sau o pânză groasă de bumbac. Nu se folosesc pânze sau folii impermeabile! Pacientul va fi învelit în timpul procedurii; dacă are febră mare doar cu o pătură uşoară sau cu un cearşaf. Picioarele înfăşurate trebuie să fie de asemenea acoperite. După 5 – 10 minute compresele s-au încălzit şi trebuie schimbate. După ce au fost schimbate de trei ori, se face o pauză de o jumătate de oră. Dacă în timpul procedurii picioarele se răcesc, aplicaţiile vor fi întrerupte.

Împachetările reci ale gambelor sunt o procedură sigură pentru scăderea febrei. Pentru părinţi această procedură reprezintă de cele mai multe ori o îndeletnicire nocturnă, motiv pentru care adăugăm aici unele indicaţii ce s-au dovedit a fi utile:

Dacă sunt pregătite patru comprese în loc de două, la schimbarea lor avem numaidecât la îndemână comprese proaspete. Se scoate compresa încălzită din locul împachetat, se desface şalul de lână şi se înfăşoară imediat o compresă proaspătă pe piciorul încă puţin umed.

Pentru împachetările gambelor s-au dovedit a fi foarte potrivite ţesăturile de in, care atunci când sunt ude sunt mai rigide şi în timp ce se usucă nu produc senzaţia de strângere pe care o dau prosoapele de bumbac.

Copiilor cărora nu le plac deloc împachetările, li se poate fricţiona zona gambelor cu un prosop umed şi răcoros. În acest sens, se acoperă zona gambelor cu o pânză mai groasă, umedă, iar cu mişcări liniştite se fricţionează încet, dinspre gleznă spre genunchi. Se repetă mişcarea până când pânza se încălzeşte. Se clăteşte pânza, se stoarce şi se pune în jurul celuilalt picior. Se fricţionează şi acest picior de mai multe ori, de la gleznă până la genunchi. Piciorul la care nu se lucrează rămâne sub pătură, la fel şi abdomenul.

În cazul în care febra este mare, iar membrele sunt reci, se poate face o clismă, ca măsură de scădere a febrei.

Baie la picioare cu făină de muştar

- *în cazul inflamaţiilor la nivelul nasului, ale sinusurilor paranazale, ale faringelui, în cazul „polipilor“, al amigdalelor inflamate, eventual la migrene*

Într-o găleată umplută cu apă (37-39 °C) se adaugă 1 – 2 mâini de făină de muştar proaspăt măcinată. Durata băii va fi de până la 10 minute. Se va evita răcirea băii prin înfăşurarea unui prosop de baie în jurul găleţii.

Apa de baie nu are voie să vină în contact cu mucoasele. De aceea mâinile trebuie spălate bine, iar după baie picioarele se clătesc de asemenea foarte bine.

Baia provoacă o puternică înroşire a pielii, ce eventual apare abia după mai multe băi. De regulă baia nu este permisă decât o dată pe zi.

În încheierea procedurii se ung picioarele cu un ulei de corp de bună calitate.

Comprese cu făină de muştar la tălpile picioarelor

Sunt o alternativă la baia cu făină de muştar în cazul copiilor foarte neliniştiţi sau încă prea mici.

Pentru fiecare compresă se folosesc 1-2 linguri de făină de muştar (Semen sinapis pulvis gross.), care se leagă într-o batistă bărbătească subţire, cu o ţesătură deasă. Săculeţii astfel formaţi sunt umeziţi bine în apă călduţă şi apoi presaţi. Sub fiecare talpă se pune un săculeţ, ce se fixează cu o pânză sau cu un ciorap. Când talpa începe să ardă, se îndepărtează compresa.

Durata: are un caracter individual, de la 3 minute până la maximum 15 minute. Pielea se înroşeşte. Apoi se unge laba piciorului cu un ulei vegetal de calitate. O intensificare a efectului se obţine încălţând şosete de lână.

Compresă rece cu esenţă de arnică

- *la contuzii, entorse, luxaţii*

Pentru această compresă se diluează o lingură de esenţă de arnică în nouă linguri de apă în care se înmoaie apoi o bucată de pânză mai groasă (mătase naturală pusă în două sau molton). Compresa se stoarce în aşa fel, încât să nu mai picure deloc şi se aplică cât mai neted, fără cute, pe zona ce necesită îngrijire. Compresa se fixează cu o pânză de lână sau cu o pânză groasă de bumbac. Cu o lingură sau un ceainic se toarnă în compresă îndeajuns de frecvent puţin din esenţa diluată, încât stratul interior să rămână umed.

Se schimbă compresa cel puţin o dată pe zi. Nu este indicată pacienţilor alergici la arnică. Atunci când se foloseşte această compresă, pielea trebuie să fie intactă.

Comprese cu quark degresat

- *la mastită(infecţii ale sânului) şi sâni angorjaţi*
- *la arsuri solare, contuzii, entorse, luxaţii*

Pe o bucată subţire de mătase naturală sau de bumbac, se întinde bine quark-ul degresat într-un strat gros de aproximativ 3 milimetri (vezi desenul de la pag. 605). Mărimea compresei depinde de mărimea zonei ce necesită îngrijire. La arsuri solare, contuzii, entorse şi luxaţii, compresa cu quark se aplică rece, la mastită şi sâni angorjaţi compresa se încălzeşte pe o buiotă nu foarte fierbinte, până când partea ce urmează a se aplica pe piele are temperatura mâinii. Atunci când compresa se aplică pe locul îndurat (ce nu permite curgerea laptelui), nu se va acoperi şi mamelonul.

Pentru fixarea compresei cu quark se foloseşte o pânză din bumbac ce absoarbe bine, sau, mai bine, o pânză de bumbac în care s-a învelit un strat de lână neprelucrată şi netoarsă. O astfel de pânză intermediară absoarbe cu siguranţă umezeala excesivă, astfel încât pentru fixarea în exterior este suficientă o ţesătură mai subţire, de exemplu un maiou.

Durata: quark-ul poate rămâne aplicat până la uscare, lucru posibil doar în cazul quark-ului *degresat* (3 – 8 ore, în funcţie de cantitatea de quark)

În cazul mastitei, compresa trebuie îndepărtată cu aproximativ 20 de minute înainte de următorul alăptat, se stimulează fluxul laptelui printr-o uşoară ungere a sânului cu ulei, sânul reîncălzindu-se prin aceasta.

Compresele cu quark nu sunt indicate în cazul copiilor alergici la laptele de vacă, cu predispoziţie la eczeme.

Compresă rece cu esenţă de calendula (gălbenele)

- *la răni produse prin zdrelire, răni purulente*

Pentru această compresă se diluează 1 lingură de esenţă în 9 linguri de apă, în care se înmoaie o pânză mai groasă (mătase naturală împăturită în două sau molton). Compresa se stoarce prin presare în aşa fel, încât să nu mai picure deloc şi se aplică pe cât posibil netedă şi fără cute pe zona ce necesită îngrijire. Se fixează compresa cu o pânză de lână sau cu o pânză groasă de bumbac. Cu o lingură sau un ceainic se toarnă în compresă îndeajuns de frecvent câte puţin din esenţa diluată, încât stratul interior să rămână umed.

Compresa se schimbă la fiecare oră; pentru stratul interior se folosesc, pe cât posibil, materiale textile proaspăt călcate. După câteva ore, se lasă rana să se usuce la aer.

Cu această compresă pot fi îndepărtate fără dureri pansamentele ce s-au lipit de rană.

Compresă rece cu Combudoron ® esenţă

- *la arsuri solare, înţepături de insecte, arsuri termice, după primele măsuri de ajutor*

Pentru această compresă se diluează 1 lingură de esenţă în 9 linguri de apă, în care se înmoaie o pânză mai groasă (mătase naturală împăturită în două sau molton). Compresa se stoarce în aşa fel, încât să nu mai picure deloc şi se aplică pe cât posibil netedă şi fără cute pe zona ce necesită îngrijire. Se fixează compresa cu o pânză de lână sau cu o pânză groasă de bumbac. Cu o lingură sau un ceainic se toarnă în compresă îndeajuns de frecvent câte puţin din esenţa diluată, încât stratul interior să rămână umed.

Indicaţie: Eficientă pentru asigurarea unui transport mai puţin dureros la medic, în cazul rănilor provocate de arsuri termice sau prin opărire.

Cu această compresă pot fi îndepărtate fără dureri pansamentele ce s-au lipit de rană.

Compresa se schimbă cel puţin o dată pe zi, iar atunci când există leziuni ale pielii, se foloseşte pentru stratul interior un material textil proaspăt călcat (dezinfectat!) Pacienţii care au o alergie identificată la arnică, trebuie să folosească această compresă cu precauţie.

Compresă caldă cu ulei cu ulei de calendula (gălbenele) 10%

- *în cazul oreionului*

O bucată subţire de mătase naturală sau de bumbac, puţin mai mare decât palma, este încălzită pe calorifer. Peste ea se picură aproximativ 5 ml de ulei, încălzit în prealabil într-o baie de apă, folosind o sticluţă curată (de exemplu o sticluţă de medicamente). Este posibilă şi impregnarea compresei cu picături din uleiul care nu fost încălzit, procedându-se apoi la încălzirea între două farfurii (vezi pag. 601).

Compresa se aplică pe zona inflamată, atât de caldă, cât poate fi suportată, se fixează cu un batic şi se înfăşoară cu o pânză de lână. Pentru această aplicaţie este potrivită îndeosebi folosirea lânii neprelucrate şi netoarse, din care se pune un strat sub batic.

Durata: De mai multe ori pe zi câte o jumătate de oră sau peste noapte.

Compresa impregnată cu ulei poate fi folosită atâta timp cât miroase bine (aproximativ 14 zile). După fiecare folosire se va păstra la rece şi întuneric, de exemplu într-un borcan de miere spălat.

Înaintea fiecărei întrebuinţări se împrospătează cu puţin ulei.

Compresă cu ceai de coada calului

- *în cazul eczemelor puternic purulente*

Pentru prepararea ceaiului se toarnă 1 litru de apă rece peste o mână plină de coada calului, plantă uscată, şi se fierbe timp de 10 minute. Se acoperă apoi ceaiul şi se lasă 5 minute, timp în care se pregătesc bucăţile de material textil pentru compresă.

Mai eficient este următorul mod de preparare al ceaiului: o mână plină de coada calului, plantă uscată, se înmoaie timp de 10 ore într-un litru de apă rece, după care se fierbe 5 minute, iar alte 5 minute vasul se ţine acoperit.

O pânză de mătase naturală sau de bumbac de mărimea zonei ce necesită îngrijire se înmoaie în ceaiul având temperatura corpului, se stoarce şi se aplică neted şi fără cute. În acest caz, de cele mai multe ori, nu se poate folosi ca înveliş exterior o pânză de lână. Compresa se fixează cu ajutorul unei pânze mari de bumbac sau, şi mai bine, cu un strat de lână neprelucrată şi netoarsă, înfăşurată în prealabil într-o pânză de bumbac, pentru a evita contactul direct al pielii cu lâna.

Durata: cel puţin o jumătate de oră; când durata de aplicare se prelungeşte, compresa trebuie eventual umezită din nou (cu ajutorul unei linguriţe se va turna cu atenţie câte puţin ceai în interiorul compresei).

Spălături ca măsuri de întărire a imunităţii (de exemplu dimineaţa cu emulsie pentru baie cu rozmarin sau concentrat pentru baie)

Spălăturile se pot face numai dacă pielea este caldă!

Părţile corpului care au fost supuse procedurii se vor usca imediat şi se vor acoperi pentru a evita răcirea prin evaporare!

Dimineaţa este util patul încălzit peste noapte. Copilul este aşezat pe pat şi îşi scoate pijamaua. Pe pat se întinde un prosop mare de baie sau un cearşaf, peste care este aşezat copilul, bine împachetat şi învelit. Într-un lighenaş se amestecă o linguriţă de emulsie pentru baie cu aproximativ doi litri de apă rece. Temperatura apei trebuie să fie astfel, încât copilul să o simtă ca fiind încă plăcută, deci nu prea rece! Se înmoaie în apă o mănuşă de baie (nu o cârpă) şi se presează cu putere până nu mai picură deloc. Mai întâi se spală faţa, fiind suficiente câteva mişcări dinspre frunte spre gât. Faţa se usucă cu grijă prin tamponare. Pe urmă se descoperă braţul stâng şi se spală repede cu mănuşa proaspăt înmuiată, de la vârful degetelor până sus spre umăr. Braţul este uscat imediat şi vârât din nou sub pătură. Se clăteşte mănuşa pentru baie, se presează cu putere şi apoi se procedează identic cu braţul drept.

Copilul învelit cu grijă până la gât scoate apoi un picior de sub pătură. Acesta este spălat cu mişcări iuţi, de la vârfurile degetelor picioarelor până la şold (pentru a evita umezirea patului, se poate întinde dedesubt un prosop suplimentar, drept protecţie), şters imediat şi acoperit. Spălarea se încheie prin tratarea celuilalt picior în mod identic. Întreaga procedură nu durează mai mult de cinci minute. Bine învelit, copilul se odihneşte apoi o jumătate de oră.

Împachetare pentru provocarea transpiraţiei

Eventual se face în prealabil o scurtă baie caldă cu câteva picături de lămâie.

I se dă copilului să bea ceai fierbinte de flori de tei. Eventual va îmbrăca şi halatul de baie. În pat, copilul trebuie învelit, foarte cald, până deasupra urechilor. După ½ - 2 ore, după ce copilul a transpirat bine – şi poate a şi dormit – este spălat cu o mănuşă de baie umedă şi rece şi i se schimbă pijamaua.

Inhalaţii de aburi

În funcţie de vârstă se iau măsurile de precauţie necesare. Se toarnă ceai fierbinte de muşeţel într-un vas cu diametrul mare. Se ţine copilaşul de ambele mâini şi aşezaţi fiind faţă în faţă, la o masă îngustă, având vasul la mijloc. Şi mai sigur: se pune vasul în chiuveta de la baie, se acoperă marginea rece a

chiuvetei cu un prosop de baie (pentru a rezema braţele). La început aburul este suflat în joacă, în faţă, mai târziu se ia un prosop mare de baie ca un „cort de circ“ peste ambele capete şi se încearcă a respira pe nas şi pe gură, la întrecere. În cazul copiilor mai mari, care pot sta singuri cu capul sub prosop, o clepsidră şi o lanternă ajută ca timpul să treacă mai repede. Procedura se întrerupe atunci când aburul scade – după 3-5 minute. Se unge faţa cu cremă de gălbenele sau cu ungventum mercurialis şi se lasă copilul timp de o oră în camera încălzită. Încă o dată: atenţie, copiii se pot opări!

Băi cu adaosuri

Cu coada calului

- *înviorează metabolismul la nivelul pielii*
- *în cazul urticariilor*
- *în cazul eczemelor, în special al celor care provoacă mâncărime, chiar şi pentru formele cronice (neurodermită)*

Se toarnă 2 – 3 l apă rece peste 50 g de coada calului (herba equiseti), se lasă la înmuiat 10 ore, se fierbe 10 minute, se strecoară şi se adaugă la apa de baie.

Durata îmbăierii: 5 – 10 minute.

Temperatura apei de baie: 35 – 36º C.

În cazul urticariei, un duş rece după aceea este adesea agreabil. Alternativă, pentru cazul în care nu există atât de mult timp la dispoziţie: se toarnă 2 l apă rece peste 100 g de coada calului (herba equiseti), se fierbe timp de 5 minute, se ţine acoperit încă 15 minute, se strecoară şi se adaugă apei pentru baie.

Băi cu esenţe

Se folosesc esenţe de la firmele Weleda şi Wala. Căci acestea sunt produse din plante proaspete provenind din culturi bio-dinamice de plante medicinale.

Se adaugă o lingură de esenţă la o baie. Temperatura apei se aduce la 35 – 37º C, durata unei băi este de 5 – 10 minute.

Băi cu esenţă equisetum (folosindu-se coada calului)

- *în eczeme, chiar şi cu mâncărimi*
- *în cazul rănilor ce se vindecă greu*
- *stimulează eliminarea toxinelor pe cale renală*

Băi cu sare de mare

- *în cazul „polipilor“ şi al predispoziţiei crescute la răceli; contraindicate în cazul febrei*

Băile cu sare de mare se fac de 2 – 3 ori pe săptămână. Temperatura apei ajunge la 35 °C, (va fi verificată cu un termometru de baie!). În acest caz nu se va face uz de săpun sau şampon! Apoi, fără duş, copilul este repede uscat, de preferinţă prin vârârea lui într-un halat mare de baie şi dus imediat în pat. Această procedură trebuie să fie neapărat urmată de una până la 2 ore de odihnă!

Cantitatea de sare de mare folosită se stabileşte în funcţie de vârsta copilului şi va fi sporită de-a lungul perioadei de cură. Şi durata unei băi va fi mărită pe parcursul tratamentului.

La copiii aflaţi la vârsta de 3 şi 12 ani se începe cu 3 kg sare de mare la 200 l apă de baie (măsurată exact cu o găleată de 10 l). Durata primelor 4 băi este de câte 10 minute. Se măreşte cantitatea de sare de mare pentru băile a 5-a până la a 8-a la 4 kg pentru 200 l apă de baie, iar durata unei băi se prelungeşte la 15 minute. Începând cu a 9-a baie se folosesc 5 kg sare de mare la 200 l de apă, durata unei băi fiind acum de 20 minute. O cură cuprinde 14 băi.

La copiii mici se poate încerca să se facă această cură de băi într-o vană mai mică, fiind atunci necesară o cantitate mai mică de sare. Însă copiii trebuie să poată sta comod în această vană mai mică, căci băile cu sare de mare trebuie să fie băi complete.

Clisma

Cu ajutorul unui irigator, ce poate fi cumpărat din farmacie sau de la un magazin de obiecte sanitare, se irigă intestinul printr-un furtun cu o cantitate de 300 – 800 ml apă sau ceai cald de muşeţel.

Copilul este întins pe spate sau pe o parte. Dacă se foloseşte un cap de tub rigid, acesta se introduce 3 – 4 cm în anus, ca un termometru. Dacă se utilizează o canulă intestinală, adică un furtun cu extremitatea rotundă, închisă şi cu o deschidere laterală, acesta poate fi introdus aproximativ 10 cm în anus. În acest caz copilul este îndemnat să opună puţină rezistenţă. Dacă furtunul va întâmpina rezistenţă în interior, atunci canula este retrasă puţin şi împinsă, din nou, într-o altă direcţie, până va înainta. După deschiderea ventilului lichidul va fi lăsat să curgă timp de aproximativ 3 minute. Copilul trebuie să încerce a strânge sfincterul anal şi când canula va fi scoasă. Apoi, abia când nevoia de a merge la toaletă devine acută – după aproximativ 3-5 minute – va fi aşezat pe oliţă sau toaletă.

O seringă pentru clismă este ceva mai uşor de folosit şi de aceea este frecvent utilizată. Ea nu duce însă nici pe departe la rezultatul obţinut cu un irigator.

„Cămăşuţă de îngeraş“ pentru copiii cu eczeme

DESEN PAG 631

Instrucţiuni pentru împletit[95]

Chiloţel din lână

Material: 50 g lână de oaie în stare naturală (în 3 fire)
Andrele: numărul 2 ½
Primul rând: 60 de ochiuri
Bata: 2 faţă, 2 dos, 10 rânduri
Restul chilotului: 36 de rânduri doar pe faţă
56 rânduri 1 pe faţă, 1 pe dos
36 rânduri doar pe faţă

Chilotul împletit dintr-o bucată se coase pe părţi începând de la bată până la începutul rândurilor 1 pe faţă, 1 pe dos.

Maiou din lână / ilicel din lână

Material: la fel ca la chilotul de lână sau ceva mai subţire ori mătase
Andrele: 2-2 ½
Primul rând: câte 50 de ochiuri, atât pentru partea din faţă cât şi pentru cea din spate
Bata: 2 pe faţă, 2 pe dos, 10 rânduri
Partea principală: 40-50 de rânduri numai pe faţă
Partea pieptului şi a umerilor: 20-25 de rânduri 2 pe faţă, 2 pe dos

Se coase: Pe părţi, lăsând loc pentru braţe şi în partea superioară lăsând loc pentru gât.

Utilizare:
- se va purta direct pe piele
- se va purta peste un maiou (în cazul copiilor foarte sensibili)
- peste bluză ca un ilicel, pentru a menţine trunchiul cald în mod uniform
- pentru fixarea sau menţinerea caldă a compreselor pentru piept sau abdomen în timpul unei îmbolnăviri

- sub sau peste pijama, pentru a preveni o răceală atunci când copiii dau din picioare sau se dezvelesc.

Căciuliţă

(se împleteşte precum călcâiul şosetelor)

Material: lână sau mătase, nu mohair sau angora, a căror scame intră în nas şi ochi
Andrele: 2-2 ½
Primul rând: 75 de ochiuri
10 rânduri 2 pe faţă, 2 pe dos
cca. 25 de rânduri numai pe faţă
la al 26 – lea rând se reduce la o treime numărul de ochiuri,
ochiul 50 şi 51 se împletesc împreună,
se întorc andrelele, se împleteşte înapoi până la ochiul 25,
ochiurile 25 şi 26 se împletesc împreună, apoi lucrul se întoarce din nou ş.a.m.d. până când respectivele 25 de ochiuri din exterior au fost scăzute,
apoi se încheie,
se răsuceşte un şnur ce se trage prin făgaşul său.

Căciuliţă din lână sau mătase pentru noul-născut

Material:	ca pentru ilicel
Andrele:	2
Mod de împletire:	precum la călcâiul unei şosete
Primul rând:	corespunzător mărimii capului

Producători şi surse de procurare (selecţie)

Fibre naturale:
Wollwäsche-Werkstatt Lehenhof (atelier pentru lenjerie din lână)
D-88693 Deggenhauser Tal 2, tel. 0755/80136

Naturtextilien OHG (textile din fibre naturale)
Rolf und Ursula Aβmus
Forststr. 35, D-74379 Ingersheim, tel. 07142/97460, fax 07142/974622

Maas Naturwaren GmbH
Postfach 5064, D-33278 Gütersloh, tel. 01805/334011

Harfe şi fluiere acordate pentatonic:
Choroi Musikinstrumente e. V.
Annener Berg 15, D-58454 Witten, tel. 02302/64228

Troxler-Haus
Zum Alten Zollhaus 2, D-42281 Wuppertal, tel. 0202/270530

Karl Schubert Werkstätten
Kurze Strassse 31, D-70794 Filderstadt, tel. 0711/7709129

Gärtner Atelier für Leierbau
Fritz Arnold Str. 18, D-78467 Konstanz, tel. 07531/61785, fax 07531/66187

Jucării:
purpur – Kunst und Spiel
Hessenring 84, 61348 Bad Homburg, tel. 0180/5000980

Ferme pentru lapte de iapă şi capră:

În regiunea Herdecke:

- Gut Seklinghausen, 58019 Hagen-Dahl, tel. 02337/1438;
- Ziegen- und Stutenmilchhof Quinke, 58332 Schwelm, tel. 02336/15125;
- Gestüt Herrenstein, 48317 Drensteinfurt 2, tel. 02387/326.

În sudul Germaniei :

- Kurgestüt Hoher Odenwald (Demeter), 69429 Waldbrunn-Mülben, tel. 06274/242;
- Gestüt Sickinger Höhe, 66506 Maßweiler, tel. 06334/5061.

În nordul Germaniei:

- Gestüt St. Georg Vennekath 2, 21401 Thomasburg, tel. 05859/97810.

Pânze pentru purtat copilul:

„Didymos“, Erika Hoffmann
Postfach 227, D-71602 Ludwigsburg
Tel. 07141/921024
Fax 07141/921026

„Avalon“, Sara Wingen
Holleweg 31, D- 42653 Solingen, tel. 0212/592319, fax 0212/593710

Vaporizatoare:

Verdampfer 133, Boneco
Unterdorfstr. 83 CH-9443 Widnau

Se pot procura de exemplu prin
Alfred Kaut GmbH & Co.
Windhukstr. 88, D-42247 Wuppertal-Langenfeld, tel. 0202/26820

Scutece (pentru copii cu vârsta între 0 şi 6 ani):

„Kickels“, Cordula Paar
Vogelsangerstr. 47, 50823 Köln, tel. şi fax 0221/5106272.

Tabel al greutăţilor

Creştere în greutate

Din a 4-a săptămână de viaţă între 150 şi 250g pe săptămână
Din a 4-a lună de viaţă între 130 şi 200g pe săptămână
Din a 8-a lună de viaţă între 250 şi 400g pe lună
Dublarea greutăţii de la naştere de cele mai multe ori în a 5-a lună de viaţă, triplarea la aproximativ un an.

Orientare în funcţie de lungime şi greutate

	Creştere lunară în greutate în g aprox.	Lungime cm aprox.	Greutate kg aprox.
La naştere		50	3,4
Primele 4 săptămâni	800		
A 2-a lună	750		
Vârsta de 5 luni	600	64	7
Vârsta de 9 luni	400	70	9
Vârsta de un an	250	75	10
	Creştere anuală în greutate în kg		
2 ani	2	87	12
3 ani	2	95	14
4 ani	2	103	16
5 ani	2	108	18
6 ani	3,5	116	21,5
7 ani	2,5	123	24
8 ani	3	130	27
9 ani	2,5	134	29,5

Până la începutul pubertăţii creşterile sunt întrucâtva constante, iar apoi au loc avânturi individuale de creştere şi sporire în înălţime şi greutate.

Substanţe, plante medicinale, articole necesare îngrijirii şi medicamente menţionate în carte

Observaţii preliminare:
Această prezentare nu înlocuieşte discuţia cu medicul de familie, despre conţinutul unei farmacii individuale a casei. De asemenea, experienţele noastre nu sunt „mai valoroase“ decât ale altor medici. Aşa cum am menţionat deja în prefaţă, indicaţiile noastre terapeutice nu trebuie în nici un caz să amâne o vizită medicală care este necesară.

Despre folosirea listei:
În coloana din stânga se găseşte denumirea obişnuită din farmacii şi acolo unde este cazul numele producătorului. Faptul că numim în principal preparate ale celor două mari firme de medicamente antroposofice Weleda şi WALA, corespunde experienţelor noastre sau celor ale unor prieteni, în special ale colegului Soldner din München. Prin aceasta nu vrem câtuşi de puţin să afirmăm că alte firme farmaceutice nu ar produce, şi ele, medicamente de calitate.

Coloana alăturată, din dreapta, conţine denumirea în limba română [în textul original „germană“, nota trad.] a substanţelor şi acolo unde este cazul compoziţia preparatului. Indicaţia „preparare homeopatică“ înseamnă: substanţa de bază sau tinctura de bază obţinută din ea a fost supusă de mai multe ori unui proces de potenţare homeopatic, ceea ce din punct de vedere fizic corespunde unei diluări multiple –

aici de regulă de 2 – 20 ori în mod succesiv într-o proporţie de 1:10 cu apă sau cu lactoză, la substanţele pisate. Substanţele cunoscute drept toxice devin prin doza aleasă de medic inofensive, dar pot avea efectul dorit în sens homeopatic. Am renunţat la indicarea potenţei (gradul de potenţare). Acesta este menţionat pe ambalajul original. Potenţe înalte în sens homeopatic nu se găsesc printre acestea. Adaosul comp.= compositum înseamnă combinat.

Indicaţiile despre diluţii la folosirea pentru sugari sau copii se referă la conţinutul de alcool al preparatului, care prin aceasta trebuie redus până la o concentraţie acceptabilă de sub 1%. (Cu o concentraţie atât de scăzută de alcool aceste soluţii ar putea prezenta curând precipitaţii sau s-ar descompune sub acţiunea bacteriilor; de aceea nu are sens diluarea în prealabil a unor cantităţi mai mari.)

Preparatele ambelor firme (Weleda şi WALA), cu excepţia produselor pentru îngrijire, trebuie prescrise de un medic şi se distribuie prin farmacii. În coloana din extremitatea dreaptă se află numărul paginii la care a fost amintită substanţa sau preparatul respectiv.

Ceaiuri de băut sau pentru comprese

Denumirea farmaceutică Producător	*Substanţa activă, respectiv indicaţii pentru diluare*	*Pagina*
Equiseti herba	Coada calului, partea aeriană	86, 97, 119, 138, 612, 626, 628
Millefolium herba	Coada şoricelului, partea aeriană	40, 45, 162, 167, 614, 616
Matricariae flos	Flori de muşeţel	40, 102, 107-109, 159, 507, 615
Tiliae flos	Flori de tei	627
Levistici radix	Rădăcină de leuştean	31
Quercus cortex	Coajă de stejar	97, 128
Salviae folium	Frunze de salvie	97, 128
Veronicae (officinalis) herba	Şopârliţă, partea aeriană	96
Melissa ex herba	Melisă	40,102, 132
Foeniculum vulg.	Fenicul	40, 105, 107

Aplicaţii externe pentru comprese, împachetări şi băi:

Denumirea farmaceutică producător	*Substanţele active, respectiv indicaţii pentru diluare*	*Pagina*
Equisetum arvense, äthanol. decoct. 10% * Weleda	Coada calului partea aeriană	612
Equisetum-esenţă * WALA	Coada calului partea aeriană	629
Rosmarin emulsie pentru baie	Ulei volatil de rozmarin	626
Rosmarin concentrat pentru baie	Ulei volatil de rozmarin	626
Calendula esenţă*, Weleda	Flori de gălbenele (partea aeriană înflorită)	50, 624
Calendula esenţă*, WALA	Flori de gălbenele (inflorescenţa)	50, 618
Arnica esenţă*, Weleda	Arnică (planta întreagă)	50, 70
Arnica esenţă*, WALA	Arnică (inflorescenţa) şi ca şi compresă pe rană	619, 622
Oxalis folium 20%* Weleda	Frunze de măcrişul iepurelui	45, 102, 615
Oxalis esenţă*, WALA	Planta de măcrişul iepurelui	45, 102, 609
Combudoron® sol., Weleda	Arnică (planta întreagă), urzică pitică (partea aeriană)	60, 134, 624
Combudoron®, gel, Weleda	Idem	60, 134, 624

Esenţă pentru arsuri, WALA	Flori de arnică, flori de gălbenele, urzică pitică (partea aeriană), muguri de tuia; muscă spaniolă în preparare homeopatică	60, 624
Gel pentru arsuri şi răni, WALA	Vezi esenţa pentru arsuri, în plus argint coloidal în preparare homeopatică	
Rhizoma Zingiberis, pulvis	Făină de ghimbir de ex. 200-400 g	95, 99, 609
Semen Sinapis (nigrae) pulvis gross.	Făină de muştar de ex. 250-500g (din muştar negru)	95, 97, 99, 606 şi urm., 621 şi urm.

* tinctură pentru uz extern

Pudre, unguente, uleiuri, protecţie împotriva insectelor, supozitoare:

Denumirea farmaceutică, Producător	*Substanţe active, respectiv indicaţii pentru diluare*	*Pagina*
Wecesin® - pudră, Weleda	Arnica (planta întreagă), gălbenele (partea aeriană), ehinaceea (planta întreagă), cuarţ, stibiu	62, 122
Archangelica äthanol. Decoctum 10%, unguent, Weleda	Angelică (rădăcină)	36, 162, 603
Mercurialis Heilsalbe, WALA	Brei-de-pădure şi gălbenele (partea aeriană), ceapă	131
Eucalyptus comp., pastă, Weleda	Ulei de eucalipt; extract din corp de albină şi extract de mătrăgună	36, 162
Argentum metallicum praeparatum 0,4% unguent, Weleda	Argint metalic ca ecran	616, 618
Cuprum metallicum praeparatum 0,4% unguent, Weleda	Cupru metalic ca ecran	97, 615, 616
Unguent de cupru, roşu, WALA	Oxid roşu de cupru	97, 616
Bismutum/stibium, unguent, Weleda	Bismut 0,2% / stibiu 0,2%	137
Cepa 10%, unguent, Weleda	Ceapă	603
Heilsalbe, Weleda	Gălbenele (partea aeriană), brei-de-pădure (planta întreagă), balsam de Peru, răşină de zadă, stibiu	131
Zedan, SH	Ulei de nucă, de sesam, de avocado, ulei de cedru, de eucalipt, de lămâiţă, de mentă, anason, cuişoare	134
Balsam pentru nas, WALA	Berberiţă, porumbar, siliciu, balsam de Peru	82
Goldgeist forte, Gerlach	Conţinutul integral: Extract de piretru 0,3 g (echiv. 75 mg piretrină integrală) extras cu n-hexan* din flori de Chrysanteum cinerariae-folium, piperonilbutoxid 0,7 g, clorocresol 0,9 g, dietilen-glicol 40 g * conform producătorului agentul de extracţie nu se mai găseşte în produsul final	135

Rt. Equisetum arvense H 10%, ulei (Weleda) 50,0 Aqua dest. 75,0 Eucerin. Anhydric. ad. 200,0	Extract uleios de coada calului Apă distilată, Eucerină anhidrică	119
Rt. Decoct. Aquos. Equiset.10% 100,0 Eucerin. Anhydric. ad. 200,0	Coada calului decoct Eucerină anhidrică	119
Rt. Sulfur praep. 3,0 Kamillosan® 10,0 Ol. Jecoris 30,0 Zink. Oxyd. 30,0 adip. Lanae ad. 100,0 Pentru dermatoze în aria scutecelor	Sulf, Tinctură din flori de muşeţel, Untură de peşte, Oxid de zinc, Lanolină,	127
Rt. Urtica dioica 10% infus. 80,0 Eucerin anhydric. ad. 200,0	Urzică Eucerină anhidrică	138
Lavendelöl 10% de ex. WALA şi Weleda	Ulei de lavandă	85, 97, 127, 610 şi urm.
Calendulaöl 10%, de ex. WALA şi Weleda	Ulei de gălbenele	127, 162, 625
Kamilleninfusöl 10%	Ulei de muşeţel	40
Massageöl Weleda	Ulei pentru masaj cu arnică	129
Melissenöl 10%, 20,0 sau Kümmelöl 10%, 20,0	Ulei de melisă sau chimen pentru ungerea abdomenului, eventual 1 linguriţă se diluează cu 2 linguriţe ulei de floarea soarelui	40, 615
Eucalyptusöl 10%, de ex. WALA	Ulei de eucalipt, se diluează pentru pielea mai sensibilă (vezi mai sus)	85, 610 şi urm., 617
Latschenkiefernöl 10%	Ulei de jep, împachetările ale pieptului	610 şi urm.
Malvenöl	Ulei de nalbă	85
Ulei de floarea soarelui		127
Chamomilla comp. supozitoare, Weleda (pentru sugari şi copii mici)	Preparat homeopatic: rădăcină de muşeţel, mătrăgună, mac roşu, argint, echinacea-tinctură	70
Aconitum/ china comp. supozitoare pentru copii, WALA	Preparat homeopatic: omag-bulb (aconitum napellus), rădăcină de „untul pământului“ (bryonia dioica), cânepă de baltă, copacul coajă de china (cinchona succirubra), frunze de eucalipt,	70
Viburcol, supozitoare, HEEL	Preparat homeopatic: muşeţel, mătrăgună, solanum dulcamara, pătlagină (lată), dediţel (pulsatilla vulgaris) calcium carbonicum hahnemanni	70

Aplicaţii pentru cavitatea bucală

Pentru aplicare cu pensula, tamponări sau gargară, în inflamaţii ale mucoasei bucale sau candidoze bucale

Apă de gură, Weleda	Extract hidroalcoolic din krameria triandra şi mirt; amestec de uleiuri volatile. Preparat homeopatic: fluorină, argentum nitric., coajă de castan, silicat, *Pentru sugari şi copii mici se foloseşte în diluţie de 1:100*	29, 127, 160
Balsam pentru gură, lichid, WALA	Preparat homeopatic: stibiu, cuarţ, partea aeriană mătrăgună, nitrat de argint, echinacea augustifolia, ulei volatil de trandafir.	29, 127, 160
Ratanhia (krameria triandra) tinctură,	*Se foloseşte în diluţie de aprox. 1:100.*	29, 127, 160
Echinacea comp., spray pentru gură, WALA	Echinacea augustifolia, gălbenele, salvie, nitrat de argint, preparate organice	36
Bolus eucalypti comp., pulbere, Weleda	Albină, mătrăgună, eucalipt	36, 154

Aplicaţii oculare:

Calendula D4, picături pentru ochi, Weleda	Gălbenele (partea aeriană), ca preparat homeopatic	32, 33
Echinacea/quarz comp., Picături pt. ochi doză unică	Preparat homeopatic: echinacea augustifolia, argint metalic, cuarţ, mătrăgună (partea aeriană), ulei volatil de trandafir	33
Euphrasia picături pt. ochi, doză unică, WALA	Silur sau buruieniţă (euphrasia rostkovia-na) în preparare homeopatică	33
Gencydo® 0,1%, picături pt. ochi, Weleda	Lămâie, gutuie	33, 88
Mercurialis-picături pentru ochi, doză unică, WALA	Preparat homeopatic: brei-de-pădure sau trepădătoare, ulei volatil de trandafir	33

Medicamente pentru uz intern:

Kephalodoron 5% tablete, Weleda	Fier şi sulf legate ca sulfat, cuarţ	27
Ferrum/Sulfur comp. globuli, WALA	Preparat homeopatic: fier, cuarţ, sulf	27
Levisticum Rh D3; diluţie, Weleda	Suc extras din rădăcină de leuştean, în soluţie apoasă	31
Erysidoron® I; picături alcoolice, Weleda, numai pe baza prescripţiei medicului	Extract din corp de albină şi mătrăgună în diluţie homeopatică; *pentru sugari şi copii mici se foloseşte în diluţie de aprox. 1:50.*	31
Apis/Levisticum D_3/D_4 globuli, WALA	Extract din venin de albine, rădăcină de leuştean în preparare homeopatică	31
Apis/Belladonna cum Mercurio, globuli, WALA	În preparare homeopatică: extract de albine, fructe de mătrăgună, mercur	36, 160
Zinnober comp., pulbere,	În preparare homeopatică: venin de albine,	36, 156, 160

Weleda, numai pe baza prescripţiei medicului	plantă de mătrăgună, cinabru	
Allium/Cuprum sulfuricum comp., soluţie alcoolică, Weleda	Usturoi, ceapă, sulfat de cupru în diluţie homeopatică redusă; *pentru copii mici şi copii se foloseşte în diluţie de aprox 1:40*	43
Quarz 50%, pulbere, Weleda	Cuarţ	43
Geum urbanum D_3. äthanol. Decoct.	Cerenţel (rădăcină şi rizom)	106, 107
Geum urbanum Rh D_3, Weleda		106, 107
Geum urbanum e radice D_3, fiole, WALA	Cerenţel (rădăcină şi rizom); pot fi folosite ca fiole buvabile	106
Veratrum album D_6, picături, Weleda	Spânz sau nebunariţă, rizom şi rădăcină	107
Birkenkohle comp., capsule, Weleda	Antimonit, cărbune de mesteacăn, extract din rădăcină de muşeţel	107
Argentum metallicum praep. D_{30}, picături, Weleda	Argint metalic ca ecran	156
Hepatodoron, tablete, Weleda	Frunze de căpşună, frunze de viţă-de-vie, prelucrate uscate	167
Taraxacum Stanno cultum Rh D_3, soluţie, Weleda	Păpădie – udată mai mulţi ani la rând cu soluţie de staniu şi apoi compostată; sucul presat din plantele înflorite este ritmicizat cu apă	167
Taraxacum e planta tota D_3, globuli, WALA	Păpădie, planta întreagă	167
Pulmonium – sirop de tuse, WALA	Pătlagină (plantago lanceolata), molid, captalan (petasites hybridus)	85
Lichenes comp., sirop, Weleda	Muşchi islandez, lichenul renilor (cetraria islandica), pletele–muierii (usnea barbata), miere de albine, ulei de anason	85
Hustenelixier, elixir pentru tuse, Weleda	Solanum dulcamara, anason, cimbrişor de câmp, roua–cerului (drosera rotundifolia), cephaelis ipecacuanha, dediţel (pulsatilla vulgaris) ş. a.	85
Reţetă vitamina K_1 (în Olanda):		257

Fytomenadon 25 mg
Arachidis Oleum 99,97 g
1x zi 3 picături (=25µg)

Rețetă vitamina K_1 (în Germania) 257
Phytomenadion® (Vit. K_1) 3,13 mg
Oleum amygdalarum ad 10,0 g (2 picături = 25µg Phytomenadion)
(Pentru prevenirea unei hemoragii cauzate de lipsa vitaminei K la nou-născutul sănătos, hrănit în întregime natural (la sân), în urma unei discuții cu medicul pediatru.)
Aplicare: începând cu prima zi de viață, 2 picături zilnic, înainte de masă

Indicații: Picăturile uleioase de vitamina K_1 se păstrează ferite de lumină în frigider la +2 până la +6˚C. Valabilitate după deschidere: 12 luni. Cantitatea rămasă după acest termen se aruncă.
Farmaciile pot solicita instrucțiunile de preparare la:
Gemeinschaftskrankenhaus, Apotheke, J. Rothermund
Gerhard-Kienle-Weg 4, 58313 Herdecke
Tel. 02330/62-3400, Fax 62-3991

Fiole pentru injecții subcutanate:

Gencydo 0,1% sau 1% fiole, Weleda	Lămâie (suc presat), gutuie (extras apos)	88
Citrus e fruct./Cydonia e fruct. D2/2 fiole, WALA	Lămâie, gutuie	88

Note

1 Noi parteneri pentru această alianță sunt oricând bineveniți. Informații despre persoane de contact și despre parteneri din lumea întreagă prin: Internationale Vereinigung der Waldorfkindergärten e. V., Heubergstrasse 18, D-70188 Stuttgart, Tel. 0711 92 57 40, Fax 0711 92 57 47. Internet: www.waldorfkindergarten.org, e-Mail: info@ivwdeutschland.de
2 Virusurile sunt paraziți celulari foarte mici, vizibili doar cu microscopul electronic, care nu se pot înmulți în afara unei celule vii.
3 Bacteriile sunt „cele mai mici organisme“ vizibile la microscopul optic, ce pot fi cultivate pe un substrat organic și care, în organismul viu, stimulează formarea puroiului. Antibioticele au efect doar în cazul infecțiilor bacteriene; virusurile nu reacționează la ele.
4 Din motive ce nu pot fi explicate clar, sugarii țipă adesea după-amiaza târziu, până spre seară, fără să le fie foame sau să fie obosiți. Și manifestările durerii sună altfel. Căci datorită aerului presat în stomac prin țipete pot apărea dureri de burtă. Cel mai bun mijloc de calmare este să fie purtați în pânza pentru purtat.- Părinții lipsiți de experiență ar trebui să învețe că un sugar nu poate fi educat să facă liniște. Majoritatea leziunilor cerebrale la această vârstă provin de la scuturarea copilului de către părinți ajunși la exasperare.
5 Prin smegmă se înțeleg depunerile între prepuț și gland, albe, fărâmicioase, de celule epiteliale eliminate.
6 Rösinger: Frühzeitige Entfernung von Zecken. *Der Kinderarzt* 1991; 22:279 după Niemand: *Praktikum der Hundeklinik*. Berlin 1972, p. 236.
7 Vezi în acest sens, lucrările lui Jauck, Fr. în *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, fasc. 3, 1985, precum și Hensel, H.: Die Funktion des Fiebers, în *Tempo Medical*, nr. 5, martie 1982.
8 Ader, Robert / Felten, David L. (edit.): *Psychoneuroimmunology*. New York ^{2}1991, precum și Schulz, Karl H. / Kugler, Joachim / Schedlowski, Manfred: *Psychoneuroimmunologie. Ein interdisziplinäres Forschungsfeld.* Bern 1997.
9 Vezi Heusser, Peter: Das zentrale Dogma nach Watson und Crick und seine Widerlegung durch die moderne Genetik; în *Verhandlungen der Naturf. Gesellschaft Basel*, vol. 99, 1989, p. 1-14; precum și *The Future of DNA*. Dordrecht 1997.
10 Vezi și Hensel, H.: *Die Funktion des Fiebers*. Vezi nota 7.

11 „Crusta laptelui“ este traducerea lui „crusta lactea“, ce denumeşte stratul ondulat de smântână de pe laptele acru. În sens figurat este o erupţie „scorţoasă“. Nu înseamnă însă că apare datorită consumului de lapte.
12 Din păcate nu există încă vreo asociaţie care să dispună la nivel federal de adresele fermelor de lapte de iapă şi de capră. Unele adrese se găsesc în anexa de la pag. 634 şi urm. – În rest, se recomandă să vă interesaţi cum sunt ţinute şi hrănite animalele.
13 NeemAzal se poate procura de la Trifolio-M GmbH, Sonnenstraße 22, 35633 Lahnau. Preparatul are o fişă cu date în privinţa siguranţei, conform directivelor CE din 18 ianuarie 2000, s-a dovedit util în tratamentele individuale, nu este însă testat prin studii împotriva păduchilor.
14 Vezi Witzenburg, B. C.: Masernsterblichkeit und Therapie; în *Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst*, anul 28, fasc. 3, p. 116; Stuttgart 1975.
15 Fanconi: *Lehrbuch der Pädiatrie*. Zürich 1960.
16 Vezi Goebel, Wolfgang: *Schutzimpfung selbst verantwortet.* Stuttgart 2001.
17 Vezi şi Glöckler, Michaela: *Begabung und Behinderung. Praktische Hinweise für Erziehungs- und Schicksalsfragen.* Stuttgart 1997.
18 Informaţii: Heileurythmie-Ausbildung, Heubergstraße 15, D-70188 Stuttgart.
19 Steiner, Rudolf: *Meditative Betrachtungen und Anleitungen zur Vertiefung der Heilkunst.* EC 316, pag. 119, Dornach 1987.
20 Un studiu făcut în Bavaria a arătat că într-un interval de unsprezece ani scăderea encefalitelor rubeolice ca urmare a vaccinurilor a fost mai mult decât compensată de sporirea altor encefalite, astfel încât numărul total de infecţii cerebrale raportate a crescut, din păcate.- Vezi Winterdorfer / Grüneweg în Bundesgesetzblatt 3, p. 87, 1993.
21 Steiner, Rudolf: *Die Philosophie der Freiheit,* Dornach [16]1987. *(Filosofia libertăţii*, trad. în lb. română, Ed. Triade, Cluj 1996).
22 De la Hygieia = zeiţa sănătăţii la greci.
23 Antonovsky, A.: *Salutogenese.* Tübingen 1997; Bartsch, H. H. / Bengel, J. (edit.)*: Salutogenese in der Onkologie. Tumortherapie und Rehabilitation.* Freiburg / Basel 1997. (lat. salus = sănătos)
24 Vezi Glöckler, Michaela *(edit.): Gesundheit und Schule.* Dornach 1998, precum şi *Das Schulkind.* Dornach [3]1998.
25 von Alm, Johan. S. şi Swartz, Jackie: *Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle,* în „The Lancet“, mai 1999, 353: 1485 – 88.
26 Maslow, Abraham H.: *Motivation und Persönlichkeit*, Hamburg 1999.
27 *Was erhält Menschen gesund? Antonovsky´s Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung,* vol. 6, edit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 1998, pag. 35 şi urm.
28 Opp, Fingerle, Freytag (edit.): *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilience.* München 1999.
29 Steiner, Rudolf: *Wahrspruchworte* . EC 40, Dornach [7]1991.
30 Steiner, Rudolf: Nervosität und Ichheit. (Trad. în limba română: *Substratul ocult al nervozităţii.* Ed. Triade, Cluj 1994), Conferinţă din 11 ianuarie 1912, în *Erfahrungen des Übersinnlichen. Die drei Wege der Seele zu Christus*. EC 143, Dornach [4]1994; precum şi *Die Praktische Ausbildung des Denkens. Drei Vorträge*. TB, Stuttgart 1998 (Trad. în limba română: *Educarea practică a gândirii*. Ed. Triade, Cluj 1994.)
31 Endres, Klaus-Peter / Schad, Wolfgang: *Biologie des Mondes. Mondperiodik und Lebensrhythmen*. Stuttgart 1997. – Amelung, W. / Hildebrandt, G. (edit.): *Balneologie und medizinische Klimatologie*. Berlin 1985. – Hildebrandt, G. / Moser, M. M. / Lehofer, M.: *Chronobiologie und Chronomedizin. Kurzgefasstes Lehr- und Arbeitsbuch*. Stuttgart 1998.
32 Vezi şi prezentarea detaliată în Glöckler, Michaela (edit.): *Gesundheit und Schule*. Dornach [3] 1998.
33 Prin pentatonic se înţeleg game în cinci trepte fără semitonuri, de exemplu şirul re-mi-sol-la-si. Melodiile au un caracter simplu, deschis şi se pot sfârşi cu orice ton. În pedagogia şcolilor Waldorf şi în cea medicală se folosesc mai ales flauturi şi lire, respectiv harfe pentru copii. – Vezi producători la pag. 628.
34 Vezi nota 31.

35 În acest sens dorim să ne referim la calea cu opt trepte a lui Buddha, aşa cum a prezentat-o Rudolf Steiner într-o formă adecvată omului de astăzi. Ea conţine câte un exerciţiu special pentru fiecare zi a săptămânii: pentru sâmbătă cultivarea în mod deosebit a vieţii de reprezentare, pentru duminică munca asupra judecăţii corecte, pentru luni cultivarea conştientă a dialogului şi a felului în care te slujeşti de cuvânt, pentru marţi atenţia acordată modurilor de a acţiona („fapta cea justă“), pentru miercuri găsirea perspectivei corecte în viaţă, pentru joi aprecierea justă a propriei capacităţi de muncă, evaluarea justă a propriilor forţe, iar pentru vineri strădania de a învăţa cât mai mult de la viaţă. – Aceste exerciţii pentru zilele săptămânii sunt tipărite în *Seelenübungen – vol. I*, EC 267, Dornach 1997, precum şi în *Anweisungen für eine esoterische Schulung*. Ediţie specială. Dornach.
36 Vezi nota 22.
37 Compară în acest sens Schad, Wolfgang: Zur Hygiene des Unterrichts, în *Erziehung ist Kunst. Pädagogik aus Anthroposophie*. Stuttgart ^{3}1994. – Vezi şi pag. 421
38 Bauer, Dietrich / Hoffmeister, Max / Görg, Hartmut: *Gespräche mit Ungeborenen. Kinder kündigen sich an*. Stuttgart ^{4}1994.
39 Steiner, Rudolf: Conferinţa din 11 octombrie 1913, în *Okkulte Untersuchungen über das Leben zwischen Tod und neuer Geburt*. EC 140, Dornach ^{4}1990.
40 Miller, M. A. ş.a.: Safety and Immunogenicity of PRP-T combined with DPT ...; în *Pediatrics*, vol. 95, nr. 4, aprilie 1995.
41 Există rareori îmbolnăviri grele de tetanus la bărbaţii intens imunizaţi prin injecţii. Trei cazuri sunt relatate în Crone, E. N. / Reder, A. T.: Severe tetanus in immunized patients with high anti-tetanus titers; în *Neurology*, 42, p. 761 – 764, 1992.
42 Această concepţie este susţinută în Germania de Prof. Dose, din Kiel, în calitate de epileptolog, de Prof. Ehrengut, din Hamburg, în calitate expert în vaccinări şi de Prof. Keuth, fost profesor universitar de pediatrie.
43 Hartung, Kurt: Studie zur Epidemiologie der Pertussis-Erkrankungen in der Bundesrepublik 1976 – 1980; în *Kinderarzt*, 13/12, 1982, p. 1847 – 1845. – Christie, Celia ş. a.: The 1993 Epidemic of Pertussis in Cincinati: Resurgence of Desease in a Highly Immunized Population of Children; în *New England Journal of Medicine* 331, 1994, p. 16 – 21.
44 Vezi nota 20 şi Windorfer A. / Kruse, M.: Zentralnervöse Infektionen im Kindesalter; în *Sozialpädiatrie*, 15, 1993, p. 690.
45 „Die Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen“ editează în forma actualizată în prezent revista de consiliere „Impfen“ a Fundaţiei pentru Protecţia Consumatorilor (Stiftung für Konsumentenschutz): Stiftung für Konsumentenschutz, Postfach, CH-3000 Bern 23, tel. 031 307 40 40, fax 031 372 00 27
46 Roos, A.: *Kulturzerfall und Zahnverderbnis*. Bern / Stuttgart 1962.
47 Iyengar, G. V.: *Elemental Composition of Human and Animal Milk, a Review.* Uppsala 1979.
48 Vezi şi lucrarea lui zur Linden, Wilhelm: *Geburt und Kindheit*. Frankfurt a. M. ^{13}1991.
49 Intensitatea radiaţei ultraviolete naturale creşte odată cu puterea a patra a lungimii de undă descrescătoare; aceasta înseamnă că, cerul albastru conţine mult mai multe radiaţii ce previn rahitismul decât cerul galben din preajma orizontului. În plus, considerăm de o însemnătate deosebită polarizarea luminii cereşti. Aşa cum se ştie, aceasta le oferă albinelor orientarea spaţială, chiar şi atunci când soarele este acoperit şi poate fi perceput de asemenea de către om, dacă este îndeajuns de atent, drept aşa-numitul „mănunchi al lui Haidinger“. O structură orientată spre soare a întregului cer are în mod sigur un cu totul alt efect asupra copilului decât o suprafaţă ce luminează doar albastru.
50 Faţă de hematomul neo-natal, care dispare după o zi-două, sângerarea sub periost în cazul hematomului cerebral intră în regresie abia după câteva săptămâni sau luni de zile.
51 Steiner, Rudolf: Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft; în *Lucifer – Gnosis*, EC 34, Dornach ^{2}1987. – Poate fi obţinut şi ca volum separat, Dornach 1992.
52 Vezi Steiner, Rudolf: *Zur Sinneslehre*. 8 conferinţe, alese şi editate de Christoph Lindenberg. Thementaschenbuch 3, Stuttgart ^{4}1994.
53 Buber, Martin: *Ich und Du.* Reclam, Stuttgart 1995. (Trad. în lb. română: *Eu şi tu*, Humanitas, Bucureşti 1992).
54 Informaţii mai detaliate în *Ernährungsrundbrief* Nr.105/1998; Arbeitskreis für Ernährungsforschung e. V., Niddastr. 14, 61118 Bad Vilbel, tel. 6101/521875 fax 52 18 86.

55 Cerealele tratate termic sunt cereale „prefierte“ printr-un tratament termic atent; pot fi obţinute în variantă sfărâmată ca termo-uruială şi macinate ca termo-făină, de ex. de la Firma Bauck KG, 29571 Rosche-Stütensen, tel. 05803/1004.
56 Vezi nota 12 şi sursele de aprovizionare de la pag. 634 şi urm..
57 Bănuiala că ar exista o legătură între consumul ridicat de cartofi în timpul sarcinii şi apariţia unor malformaţii cerebrale şi ale măduvei spinării a fost consolidată prin experienţe pe animale. Vezi în acest sens Renwick, J. H. ş. a.: Neural-Tube Defects Produced in Syrian Hamsters by Potatoe Glycalcaloids; în *Teratology*, 30, 1984.
58 Grimm, Hans-Ulrich: *Die Suppe lügt*. Stuttgart [3]1997. Această carte se va consuma doar cu porţia şi nu în timpul mesei.
59 Schad, Wolfgang: Die Scham als Entwicklungsraum des Ich, în *Erziehung ist Kunst. Pädagogik aus Anthroposophie*. Stuttgart [3]1994.
60 Ruhrmann, G.: *Schritte in der kindlichen Sprachentwicklung.* Tübingen, Prelegere inaugurală la data de 25 mai 1965.
61 Glöckler, Michaela (edit.): *Die Würde des kleinen Kindes. Pflege und Erziehung in den ersten drei Lebensjahren.* Vol. 2 al Congresului Persephone, adresă de contact vezi nota 62.
62 O listă a creşelor în sistem pedagogic Waldorf se găseşte în: Michael Wächter (edit.): *Die Würde des kleinen Kindes. Pflege und Erziehung in den ersten drei Lebensjahren.* Stuttgart 2000. Internationale Vereinigung der Waldorfkindergärten, Heubergstr. 11, D-70188 Stuttgart.
63 Bundesverband behinderter Pflegekinder e. V., Große Straße 100, 26871 Papenburg. Pune la dispoziţie broşuri informative şi liste ale unor copii care caută o familie spre a fi luaţi în grijă.
64 Dunn, Judy / Plomin, Robert: *Warum Geschwister so verschieden sind*. Stuttgart 1996.
65 Birou de informaţii despre proiecte de locuinţă şi informaţii corespunzătoare: Wohnbund e. V., Kasseler Straße 1a, 60486 Frankfurt, tel. 069/776025.
66 Vezi König, Karl: *Die ersten drei Jahre des Kindes. Erwerb des aufrechten Ganges – Erlernen der Muttersprache – Erwachen des Denkens*. TB Praxis Anthroposophie 29, Stuttgart [10]1997.
67 Heckmann, Helle: *Nōkken, ein Garten für Kinder im Alter von ein bis sieben Jahren*. Caiet de studii al Asociaţiei Internaţionale a Grădiniţelor Waldorf. Vezi nota 62. (Trad. în limba română: *Nōkken – o grădiniţă, pentru copii de la unu la şapte ani.* Ed. Triade Cluj, 2004.)
68 Schad, Wolfgang: *Erziehung ist Kunst*, vezi nota 59; precum şi Lindenberg Christoph: *Waldorfschulen: Angstfrei lernen - Selbstbewusst handeln*. TB, Reinbek 1988.
69 Bauer, Michael: *Menschentum und Freiheit*. Stuttgart 1971.
70 Vezi şi Glöckler, Michaela: *Begabung und Behinderung*. Stuttgart 1998. O listă completă se găseşte şi în Rittersbacher, Karl: *Wirkungen der Schule im Lebenslauf. Ein Quellenbuch der Pädagogik Rudolf Steiners*. Basel 1975.
71 Vezi în acest sens şi Steiner, Rudolf: Conferinţa din 26 noiembrie 1910, în *Wege und Ziele des geistigen Menschen. Lebensfragen im Lichte der Geisteswissenschaft*. EC 125, Dornach[2]1992.
72 Vezi în acest sens şi Steiner, Rudolf: *Die Philosophie der Freiheit*. EC 4, Dornach [16]1995.
73 Vezi în acest sens Steiner, Rudolf: Geisteswissenschaft und soziale Frage; în *Lucifer-Gnosis*. EC 34, [2]1987 (poate fi obţinut şi ca volum separat.); precum şi *Die Kernpunkte der Sozialen Frage in den Lebensnotwendigkeiten der Gegenwart und Zukunft*. EC 23, Dornach [6]1976 (poate fi obţinută şi ca ediţie de buzunar). (Trad. în limba română: *Puncte centrale ale problemei sociale*. Ed. Omniscop, Craiova 1998)
74 Introducere în împletit în Picht, Johanna-Veronika: *Zwerge.* Material de lucru din grădiniţele Waldorf 9, Stuttgart [4]1995.
75 Vezi în acest sens cartea demnă de citit a lui Hallowell, Edward M. / Ratey, John J.: *Zwanghaft zerstreut. ADD – die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein*. TB, Reinbek 1997.
76 Citat după Ullmann, J. F.: *Psychologie der Lateralität*. Bern 1974, p. 511.
77 Schuberth, Ernst: Rechenschwächen, în Glöckler, Michaela (edit.): *Das Schulkind*. Dornach [3]1998.
78 În legătură cu temperamentele:
  - Heydebrandt, Caroline v.: *Vom Seelenwesen des Kindes*. Stuttgart [11]1991;
  - Lipps, Peter: *Temperamente und Pädagogik. Eine Darstellung für den Unterricht an der Waldorfschule*. Stuttgart 1998.

- Sixel, Detlef: *Rudolf Steiner über die Temperamente*. Dornach 1990.
- Steiner, Rudolf: *Das Geheimnis der menschlichen Temperamente*. Basel ^{8}1989. (Trad. în limba română: *Temperamente*. Ed. Triade, Cluj 1993.)

79 Se poate constata că în asemenea momente copiii privesc fix la pupila observatorului, adică „gaura neagră“, unde în fond nu este absolut nimic de văzut. Este însă locul în care omul poate întâlni în modul cel mai direct Eul celuilalt.

80 Vezi în acest sens şi Steiner, Rudolf: *Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten?* EC 10, Dornach ^{24}1993. (Trad. în limba română: *Cum se dobândesc cunoştinţe despre lumile superioare?* Ed. Triade, Cluj 1997.

81 Vezi Steiner, Rudolf: *Die Geheimwissenschaft im Umriss*. EC 13, Dornach ^{30}1989. (*Ştiinţa ocultă.* Trad. în limba română, Societatea Antroposofică din România 1996.)

82 Vezi şi Glöckler, Michaela: *Die Heilkraft der Religion. Erziehungsfragen – Spirituelle Gemeinschaftsbildung – Kultus*. Stuttgart 1997.

83 Schroeder, Hans-Werner: *Mensch und Engel. Die Wirklichkeit der Hierarchien.* Stuttgart ^{5}1998.

84 Morgenstern, Christian: *Wir fanden einen Pfad*. München 1986.

85 Legea pentru protecţia persoanei tinere în locurile publice. Ediţia din 28.06.1990. BGBI I, pag. 1221.

86 Vezi nota 38.

87 Steiner, Rudolf: Conferinţă din 29 august 1919, în *Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik*. EC 293, Dornach ^{9}1992. În această conferinţă este tratată pe scurt, în mod integral, teoria simţurilor. (Trad. în limba română: *Antropologie generală ca bază a pedagogiei.* Ed. Triade, Cluj 1998.)

88 Prin flashback se înţelege o „stare extatică ce se manifestă ca un ecou“ fără a lua droguri; ea apare timp de săptămâni până la luni de zile după ultimul consum de droguri.

89 Extras din rezoluţia Asociaţiei Germane pentru Reabilitarea Pesoanelor cu Handicap despre sporirea îngrijorătoare a numărului copiilor ce prezintă tulburări în dezvoltarea vorbirii la … din data de 02.12.1994: „… Comisia de lucru «Tulburări ale auzului, văzului şi vorbirii» (Preşedinte Prof. Dr. M. Heinemann, Mainz) a Asociaţiei Germane pentru Reabilitarea Pesoanelor cu Handicap, din care fac parte experţi în medicină, pedagogie specială, logopedie şi reprezentanţi ai Caselor de Asigurări de Sănătate, consideră răspunzătoare pentru această sporire nu cauze organice, ci în primul rând o stimulare insuficientă a vorbirii în contextul unui comportament comunicaţional modificat în familie; de exemplu, privitul zilnic la televizor timp de mai multe ore, care, pe lângă o excitare excesivă, înrăutăţeşete înainte de toate ambianţa firească de comunicare, îngreunând integrarea percepţiilor (văz, auz, simţ tactil) şi prejudiciind prin aceasta întreaga dezvoltare sufletesc-spirituală şi pe cea din sfera vorbirii a copilului.“ Informaţii mai detaliate prin Biroul Asociaţiei Germane pentru Reabilitarea Persoanelor cu Handicap, Geschäftsstelle der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V., Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg, tel. 06221/25485, fax 06221/166009.

90 Pearce, Joseph Chilton: *Evolution`s End: Claiming the Potential of Our Intelligence.* Harper. San Francisco 1992.

91 Clifford Stoll: *Warum Computer nichts im Klassenzimmer zu tun haben und andere High-Tech-Ketzereien*. Frankfurt a. M. 2001, p. 81 şi urm., 101 şi urm., 108 şi urm., 138 şi urm.

92 O prezentare celebră a acestei probleme a dublului se găseşte în romanul *Portretul lui Dorian Gray* de Oscar Wilde.

93 Steiner, Rudolf: *Die menschliche Seele in ihrem Zusammenhang mit göttlich-geistigen Individualitäten. Die Verinnerlichung der Jahresfeste*. EC 224, Dornach ^{3}1992.

94 Needleman, Herbert L. / Landrigan, Philip J.: *Umweltgifte: So schützen Sie Ihr Kind*. Stuttgart 1996.

95 Surse de procurare la pag. 63

Bibliografie

Ader, Robert / Felten, David L. (Edit.): *Psychoneuroimmunology.*. New York ^{2}1997.

Aeppli, Willi: *Sinnesorganismus, Sinnesverlust, Sinnespflege. Die Sinneslehre Rudolf Steiners in ihrer Bedeutung für die Erziehung*. Ediţie reactualizată, Stuttgart 1997.

Alm, J. S., Swartz, J. ş. a.: *Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle,* în „The Lancet“, mai 1999, 353: 1485 – 88.

Altmann, Horst: *Giftpflanzen – Gifttiere*. München 1997.
Altmeier, Marianne: *Der kunsttherapeutische Prozess. Das Krankheitstypische und die individuelle Intention des Patienten am Beispiel von Rheuma und AIDS.* Stuttgart 1994.
Amelung, W. / Hildebrandt, G. (edit.): *Balneologie und medizinische Klimatologie*. Berlin 1985.
Anthroposophische Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen – Arbeitsansätze – Therapeutische Möglichkeiten. Stuttgart 2000. Vol. I: Golombeck, E.: *Plastisch-therapeutisches Gestalten.* Vol. II: Mees-Christeller, E./Denzinger, I./Altmaier, M./Küstner, H./Umfried, H./Frieling, E./Auer, B.: *Therapeutisches Zeichnen und Malen.* Vol III: Felber, R./Reinhold, S,/Stückert, A.: *Musiktherapie und Gesang.*. Vol. IV: Denjean-van Stryk, B./von Bonin, D.: *Therapeutische Sprachgestaltung.*
Appel, Jürgen: *Unkrautregulierung ohne Herbizid.* Darmstadt 1982.
Arbeitsmaterial aus den Waldorfkindergärten (Materiale de lucru din grădiniţele Waldorf). Editat de Asociaţia Internaţională a Grădiniţelor Waldorf. Editura Freies Geistesleben, Stuttgart (selecţie):
– *Spielzeug von Eltern selbstgemacht*. De Freya Jaffke. ^{18}1996.
– *Getreidegerichte – einfach und schmackhaft. Anregungen und Rezepte*. De Freya Jaffke. ^{10}1986.
– *Singspiele und Reigen für altersgemischte Gruppen*. Alcătuită de Suse König. ^{7}1994.
– *Kleine Märchen und Geschichten zum Erzählen und für Puppenspiele*. ^{9}1994.
– *Rhythmen und Reime*. ^{7}1995.
– *Puppenspiel. Anleitungen für die Einrichtung verschiedener Spielmöglichkeiten und die Herstellung einfacher Figuren*. De Freya Jaffke. ^{3}1991.
– *Das kleine Kind und seine Bekleidung*. De Juliane Endlich. 1995.
– *Handarbeit. Nähen, Sticken, Schneidern für Erwachsene und Kinder*. De Freya Jaffke. 1996.
– *Hänschen Apfelkern. Kleine Märchen und Geschichten zum Erzählen und Spielen*. Adunate şi prelucrate de Bronja Zahlingen. ^{6}1991.
– *Zwerge. Wie man sie sieht, wie man sie macht, wie man mit ihnen umgeht.* Alcătuită de Johanna-Veronika Picht. ^{4}1995.
– *Tanzt und singt! Rhythmische Spiele im Jahreslauf*. Alcătuită de Freya Jaffke. ^{3}1991.
– *Das spielende Kind. Beobachtungen und Erfahrungen einer Kindergärtnerin.* De Ingeborg Haller. ^{3}1991.
– *Spiel mit uns! Gesellige Spiele für Kinder von 3 bis 6 Jahren*. De Freya Jaffke. ^{2}1991.
– *Spielen und arbeiten im Waldorfkindergarten*. De Freya Jaffke. ^{2}1995.
– *Feste im Kindergarten und Elternhaus*. De Freya Jaffke.
Partea 1: *Advent – Weihnachten – Drei Könige – Fasching*. ^{3}1997.
Partea a 2-a: *Ostern – Pfingsten – Johanni – Michaeli – Laternenfest*. ^{2}1996.
– *Gestalten mit Holz für Kinder*. De Freya Jaffke. 1995.
– *Laternenzeit*. De Michaela Kronshage. 1998.
Arndt, Marga / Singer, Waltraud (edit.): *Das ist der Daumen Knuddeldick ... Fingerspiele und Rätsel*. Ravensburg 1997.

Bachmann / Ewerbeck ş. a. (edit.): *Pädiatrie in Praxis und Klinik*. Vol. III, Stuttgart ^{2}1990.
Bardt, Sylvia: *Eurythmie als menschenbildende Kraft. Erfahrungen aus der pädagogischen Praxis*. Stuttgart 1998.
Bartsch, H. H. / Bengel, J. (edit.): *Salutogenese in der Onkologie. Tumortherapie und Rehabilitation*. Freiburg / Basel 1997.
Barz, Brigitte: *Feiern der Jahresfeste mit Kindern. Für Eltern dargestellt*. Stuttgart ^{6}1996.
Bass, Ellen / Davis, Laura: *Trotz allem. Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen*. Orlanda Frauenverlag, Berlin 1992.
Bauer, Michael: *Menschentum und Freiheit*. Stuttgart 1971.
Bauer, Dietrich / Hoffmeister, Max / Görg, Hartmut*: Gespräche mit Ungeborenen. Kinder kündigen sich an*. Stuttgart ^{4}1994.
Baur, Alfred / Schaller, Erwin: *Das Fingertheater*. Schaffhausen 1980.
Bavastro, Paolo (edit.): *Individualität und Ethik*. Stuttgart 1997.
Benkert, Brigitte: *Alles über Stillen*. Ravensburg 1995.

Bingel, Adolf: Wirkt das Diphterieheilserum bei der menschlichen Diphteriekrankheit spezifisch durch seinen Antitoxingehalt oder unspezifisch? în *DMW*, 28 ianuarie 1949.

Bishop, D. V. M.: *Handedness and Developmental Disorders*. Oxford 1990.

Bissegger, Monica ş. a.: *Die Behandlung von Magersucht. Ein integrativer Therapieansatz*. Stuttgart 1998.

Bock, Emil: *Wiederholte Erdenleben. Die Wiederverkörperungsidee in der deutschen Geistesgeschichte*. Stuttgart [7]1996.

Bockemühl, Jochen (edit.): *Erscheinungsformen des Ätherischen. Wege zum Erfahren des Lebendigen in Natur und Mensch*. Stuttgart [2]1985.

Bockemühl, Johannes: *Krankhafte Störungen der Essgewohnheiten. Magersucht und Fresssucht*. Broşura 129, Verein für Anthroposophisches Heilwesen, Bad Liebenzell 1987.

Bönsch, Manfred: *Die beste Schule für mein Kind*. TB, Freiburg 1994.

Boogert, Arie: *Beim Sterben von Kindern. Erfahrungen, Gedanken und Texte zum Rätsel des frühen Todes*. Stuttgart [2]1997.

Brand, Ingelid / Breitenbach, Erwin / Maisel, Vera: *Integrationsstörungen. Diagnose und Therapie im Erstunterricht.* Würzburg [6]1997.

Buber, Martin: *Ich und Du*. Reclam, Stuttgart 1995. Trad. în limba română: *Eu şi Tu*, Ed. Humanitas, Bucureşti 1997.

Buchheim, F. L. van ş. a.: Therapy of acute Otitis media: Myringotomy, Antibiotics or neither? *Lancet*, 1981, p. 883.

Buddemeier, Heinz: *Illusion und Manipulation. Die Wirkung von Film und Fernsehen auf Individuum und Gesellschaft*. Stuttgart [2]1996.

Bühler, Walter: *Meditation als Heilkraft der Seele*. Broşură a Asociaţiei pentru Impulsul Terapeutic Antroposofic, Bad Liebenzell [7]1993.

Buermann, Uwe: *Techno, Internet, Cyberspace.* Jugend und Medien heute. Zum Verhältnis von Mensch und Maschine. TB, Stuttgart 1998.

Carlgren, Frans: *Erziehung zur Freiheit. Die Pädagogik Rudolf Steiners*. Stuttgart [8]1996.

Christie, Celia ş. a.: The 1993 Epidemic of Pertussis in Cincinati: Resurgence of Desease in a Highly immunized Population of Children; în *New England journal of Medicine* 331, 1994, p. 16 – 21.

Covey, Stephen R.: *Die sieben Wege zur Effektivität*. Frankfurt / New York 1996.

Crone, E. N. / Reder, A. T.: Severe tetanus in immunized patients with high anti-tetanus titer; în *Neurology*, 42, 1992, p. 761 – 764.

Daub, Eveline: *Vorzeitige Wehentätigkeit. Ihre Behandlung mit pflanzlichen Substanzen*. Stuttgart 1989.

Defersdorf, Roswitha: *Ach, so geht das!* Freiburg 1993.

Denjean-van Stryk, Barbara: *Sprich, dass ich dich sehe. Die Sprache als Schulungsweg des Menschen in Kunst, Erziehung und Therapie*. Stuttgart 1997.

Devold, Simon Flenn: *Morten, 11 Jahre. Gespräche mit einem sterbenden Kind*. Stuttgart 1998.

Dhom, Christel: *Zauberhafte Märchenwolle. Anleitungen zum künstlerischen Gestalten von Mobiles und Spielfiguren*. Stuttgart 1998.

Die Drei. Sonderheft zum Problem der Kernenergie und der radioaktiven Schädigung von Mensch und Umwelt. Stuttgart, iulie 1986.

Dietz, Karl-Martin şi Messmer, Barbara (edit.): *Grenzen erweitern – Wirklichkeit erfahren. Perspektiven anthroposophischer Forschung*. Stuttgart 1998.

Dittmann, Sieghart: *Atypische Impfverläufe nach Schutzimpfungen. Auswertung der 1946 – 1976 in der DDR erfassten anormalen Reaktionen und Komplikationen ...* Leipzig 1981.

Drewes, Detlef: Strategien der Täter und sexuelle Gewalt gegen Kinder. *Kinder- und Jugendarzt*, anul 31, 2000, nr. 5

Dunn, Judy / Plomin, Robert: *Warum Geschwister so verschieden sind*. Stuttgart 1996.

Dunselman, Ron: *An Stelle des Ich. Rauschdrogen und ihre Wirkung*. Stuttgart 1997.

Enders, E. / Stahl, G. (edit.): *Chemie in der Kindernahrung*. Landsberg/Lech 1995.

Endres, Klaus Peter / Schad, Wolfgang: *Biologie des Mondes. Mondperiodik und Lebensrhythmen*. Stuttgart 1997.

Enzensberger, Hans-Magnus: *Allerleirauh. Viele schöne Kinderreime*. Frankfurt 1974.

Exportinteressen gegen Muttermilch. Dokumentation der Arbeitsgruppe Dritte Welt, Bern. Reinbek 1976.
Fanconi: *Lehrbuch der Pädiatrie*. Zürich 1960.
Fink, Dagmar (edit.): *Das Häschen Schnuppernäschen und der böse Bock. Märchen und Gedichte, neu erzählt und ausgewählt für Kinder von drei bis fünf Jahren*. Stuttgart ²1995.
Firnhaber, Mechthild: *Legasthenie und andere Wahrnehmungsstörungen.* Frankfurt 1997.
Freie Pädagogische Vereinigung, Bern: *Waldorfpädagogik in öffentlichen Schulen.* Freiburg ⁵1981.
Friese, K. H. ş. a. în *HNO* 44, 1996, p. 462.

Garff, Marianne: *Es plaudert der Bach. Gedichte für Kinder*. Basel ¹⁰1996.
Glöckler, Michaela: *Begabung und Behinderung. Praktische Hinweise für Erziehungs- und Schicksalsfragen*. TB, Stuttgart 1997.
– (edit.): *Das Schulkind. Gemeinsame Aufgaben von Arzt und Lehrer*. Dornach ³1998.
– *Die Heilkraft der Religion. Erziehungsfragen – Spirituelle Gemeinschaftsbildung – Kultus*. Stuttgart 1997.
– *Die männliche und weibliche Konstitution. Medizinisch-menschenkundliche Aspekte zur Ehe*. Stuttgart ²1989.
– *Elternfragen heute. Erziehung aus Verantwortung*. Stuttgart 1992.
– *Elternsprechstunde. Erziehung aus Verantwortung*. Stuttgart ²1991.
– (edit.): *Gesundheit und Schule*. Dornach 1998. Trad. în limba română: *Oră de consultaţii pentru părinţi.* Partea I-III, Ed. Triade 1994-1997.
– *Leben nach dem Tod*. Gesundheitspflege intitiativ, vol. 16, Esslingen 1998.
– Fragen zur Organtransplantation. În *Medizin an der Schwelle. Erkenntnisringen, Liebe als Heilkraft, Schicksalsgestaltung*. Editată de Medizinische Sektion am Goetheanum în Dornach / Michaela Glöckler, Dornach 1993.
– *Vom Umgang mit der Angst. Eine biographisch-menschenkundliche Studie*. Stuttgart ²1993.
Glöckler, Michaela / Denger, J. / Schmidt-Brabant, M.: *Sind wir überfordert? Schulungswege in Heilpädagogik und Sozialtherapie zwischen Selbstfindung und Dienst am anderen*. Dornach 1993.
Glöckler, Michaela / Schily, Otto / Debus, Michael: *Lebensschutz und Gewissensentscheidung. Diskussion über den § 218*. Stuttgart 1992.
Glogauer, Werner: *Die neuen Medien verändern die Kindheit. Nutzung und Auswirkungen des Fernsehens, der Videofilme, Computer- und Videospiele, der Werbung und Musikvideo-Clips*. Weinheim ³1995.
Goebel, Wolfgang: *Schutzimpfung selbst verantwortet,* Stuttgart 2001.
Grimm, Hans-Ulrich: *Die Suppe lügt*. Stuttgart ³1997.

Hallowell, Edward M. / Ratey, John J.: *Zwanghaft zerstreut. ADD – die Unfähigkeit, aufmerksam zu sein*. Hamburg 1998.
Hampe, Johann Christoph: *Sterben ist doch ganz anders. Erfahrungen mit dem eigenen Tod*. Gütersloh ⁴1995.
Hartung, Kurt: Studie zur Epidemiologie der Pertussis-Erkrankungen in der Bundesrepublik 1976 – 1980; în *Kinderarzt*, 13/12, 1982, p. 1847 – 1845.
Hassauer, Werner: *Die Geburt der Individualität. Menschwerdung und moderne Geburtshilfe*. Stuttgart ³1995.
Heckmann, Helle: *Nōkken, ein Garten für Kinder im Alter von ein bis sieben Jahren*. Broşură ştiinţifică a Asociaţiei Internaţionale a Grădiniţelor Waldorf, Heubergstr. 15, 70188 Stuttgart. Trad. în limba română: *Nōkken – o grădiniţă, pentru copii de la unu la şapte ani*, Ed. Triade, Cluj 2004.
Heide, Paul von der: *Therapie mit seelisch-geistigen Mitteln*. Dornach 1997.
Hensel, H.: Die Funktion des Fiebers; în *Tempo Medical*, nr. 5, martie 1982.
Heusser, Peter: Das zentrale Dogma nach Watson und Crick und seine Widerlegung durch die moderne Genetik; în *Verhandlungen der Naturf. Gesellschaft Basel*, vol. 99, 1989.
– *The Future of DNA*. Dordrecht 1997.
Heydebrandt, Caroline von: *Vom Seelenwesen des Kindes*. Stuttgart ¹¹1991.
Hildebrandt, G. / Moser, M. / Lehofer, M.: *Chronobiologie und Chronomedizin. Kurzgefasstes Lehr- und Arbeitsbuch*. Stuttgart 1998.

Hoffmeister, Max: *Die übersinnliche Vorbereitung der Inkarnation*. Basel ^{2}1991.

Holtzapfel, Walter: *Seelenpflege-bedürftige Kinder*. Dornach, vol. I ^{5}1995, vol. II ^{3}1995. Trad. în limba română: *Copii cu nevoi de îngrijire sufletească*, Ed. Triade, Cluj 2000.

Horny, Ilse: *Der Weg ist das Ziel. Lebensstufen im Geiste der Eurythmie und deren gestaltende Kraft bei den Hochfesten des Jahreskreises*. Basel 1993.

Husemann, Armin J.: *Der musikalische Bau des Menschen. Entwurf einer plastisch-musikalischen Menschenkunde*. Stuttgart ^{3}1993.

Iyengar, G. V.: *Elemental Composition of Human and Animal Milk. A Review.* Uppsala 1979.

Johanson, Irene: *Geschichten zu den Jahresfesten. Für Kinder erzählt*. Stuttgart ^{4}1995.

Jonas, Hans: *Technik, Medizin und Ethik. Praxis des Prinzips Verantwortung.* Frankfurt a. M. 1987.

Jong, Vreni de: *Kinderernährung – gesund und lecker. Sämtliche Grundlagen und 750 Rezepte für die Vollwertküche in der Familie*. Stuttgart 1993.

Julien, Robert M.: *Drogen und Psychopharmaka*. Heidelberg 1997.

Keller, Liane: *Ammenmärchen europäischer Völker*. Stuttgart 1994.

Kipp, Friedrich: *Die Evolution des Menschen im Hinblick auf seine lange Jugendzeit*. Stuttgart ^{2}1991.

Kischnik, Rudolf / Haren, Wil van: *Der Plumpsack geht rum. 300 Kreis- und Bewegungsspiele für Kinder und Jugendliche*. Stuttgart ^{2}1993.

Köhler, Henning: *Die stille Sehnsucht nach Heimkehr. Zum menschenkundlichen Verständnis der Pubertätsmagersucht*. Stuttgart ^{2}1995.

– *Von traurigen und ängstlichen Kindern. Grundlagen einer spirituellen Erziehungspraxi*s. Stuttgart ^{5}1995. Trad. în limba română: *Despre copiii anxioşi, trişti şi neliniştiţi*, Ed. Triade, Cluj 2001.

König, Karl: *Sinnesentwicklung und Leiberfahrung*. Stuttgart ^{4}1995.

– *Die ersten drei Jahre des Kindes. Erwerb des aufrechten Ganges – Erlernen der Muttersprache – Erwachen des Denkens*. TB, Stuttgart ^{10}1997.

König, Klaus: Richtlinien zur Verwendung von Fluor-Präparaten; în *Der Freie Zahnarzt*, Frankfurt a. M. 1984, numărul 5.

Koepf, Herbert H.: *Was ist biologisch-dynamischer Landbau?* Dornach ^{4}1985.

– Biologisch-dynamische Forschung. Methoden und Ergebnisse. Stuttgart 1997.

Koob, Olaf: *Drogensprechstunde. Ein pädagogisch-therapeutischer Ratgeber.* Stuttgart ^{2}1992.

Korselt, Trude: *Matthias – unser mongoloides Kind*. Stuttgart 1987.

Kranich, E.-M. / Jünemann, M.: *Formenzeichnen. Die Entwicklung des Formensinns in der Erziehung*. Stuttgart ^{2}1992. Trad. în limba română: *Desenul formelor. Dezvoltarea simţului pentru formă în educaţie*, Ed. Triade, Cluj 2002.

Kübler-Ross, Elisabeth: *Interviews mit Sterbenden*. Stuttgart ^{17}1989.

Kügelgen, Helmut von (edit.): *Plan und Praxis des Waldorfkindergartens. Beiträge zur Erziehung des Kindes im ersten Jahrsiebt*. Stuttgart ^{11}1991.

Kühne, Petra: *Ernährungssprechstunde. Grundlagen einer gesunden Lebensführung. Stuttgart* 1993

La Leche League International: *Handbuch für die stillende Mutter*. Zürich ^{2}1990.

Lange, Petra: *Hausmittel für Kinder. Naturgemäß vorbeugen und heilen*. TB, Reinbek ^{2}1987.

Largo, Remo H.: *Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht.* München 2000.

– *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung*. München/Zürich 1999.

Lautmann, Rüdiger (edit.): *Homosexualität. Handbuch der Theorie- und Forschungsgeschichte*. Frankfurt / New York 1993.

Leber, Stefan / Schad, Wolfgang / Suchantke, Andreas: *Die Geschlechtlichkeit des Menschen. Gesichtspunkte zu ihrer pädagogischen Behandlung*. Stuttgart ^{2}1989.

Leboyer, Frédérik: *Geburt ohne Gewalt*. München ^{6}1990.

Leeuwen, Christa van / Maris, Bart. : *Schwangerschaftssprechstunde. Medizinische, seelische und geistige Aspekte von Schwangerschaft und Geburt*. Stuttgart 1995.

Lenz, Friedel: *Mahle, mahle Grützchen*. Freiburg ^{7}1992.

Lienhard, Alfred: *Impfen? Nutzen und Risiken für Kinder und Erwachsene*. TB, Zürich 1994.

Linden, Wilhelm zur: *Geburt und Kindheit*. Frankfurt a. M. [13]1991.
Lindenberg Christoph: *Waldorfschulen: Angstfrei lernen, selbstbewusst handeln*. TB, Reinbek 1988.
Lipps, Peter: *Temperamente und Pädagogik. Eine Darstellung für den Unterricht an der Waldorfschule*. Stuttgart 1998.
Lothrop, Hanna: *Das Stillbuch*. München [21]1996.
Lusseyran, Jacques: *Das wiedergefundene Licht*. Stuttgart [11]1994.

Maris, Bart (edit.): *Die Schöpfung verbessern? Möglichkeiten und Abgründe der Gentechnik*. Stuttgart 1997.
Miller, M. A. ş. a.: Safety and Immunogenicity of PRP-T combined with DPT ...; în *Pediatrics*, vol. 95, nr. 4, aprilie 1995.
Mitchell, Ingrid: *Stillen*. Reinbek 1990.
Mohr, Christian: *Neurodermitis-Kinder*. Reinbek 1996.
Moody, Raymond A.: *Leben nach dem Tod. Die Erforschung einer unerklärlichen Erfahrung*. Reinbek [5]1997.
Morgenstern, Christian: *Wir fanden einen Pfad*. München 1986.

Needleman, Herbert L. / Landrigan, Philip J.: *Umweltgifte: So schützen Sie Ihr Kind*. Stuttgart 1996.
Neuhaus, Cordula: *Das hyperaktive Kind und seine Probleme.* Ravensburg 1996.
Nickel, Gisela: *Wenn mein Kind allergisch ist*. TB, Freiburg 1996.

Ott, Andreas: *Risiko plötzlicher Kindstod*. TB, Hamburg 1995.

Pals, Lea van der: *Was ist Eurythmie?* Dornach [5]1994.
Patzlaff, Rainer: *Medienmagie oder die Herrschaft über die Sinne*. Stuttgart 1992.
Pausenwang, Elfriede: *Die Unzertrennlichen*. Neue Fingerspiele, vol. 1 – 3, München 1993/4.
Pflug, Christine (edit.): *Allein oder gemeinsam. Lebensformen heute*. Stuttgart 1999.
Piaget, Jean: *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*. Opere alese I, Stuttgart [3]1991.
Pokorny, Ada: *Backen von Brot und Gebäck aus allen sieben Getreidearten mit dem Spezial-Backferment*. Arbeitskreis für Ernährungsforschung, Bad Liebenzell [4]1996.
Popper, Karl R. / Eccles, J. C.: *Das Ich und sein Gehirn*. München / Zürich [6]1996.
Postman, Neil: *Das Verschwinden der Kindheit*. TB Frankfurt a. M. [9]1996.

Quast, Ute / Thilo, Waltraud / Fescherak, Reinhard: *Impfreaktionen. Bewertung und Differentialdiagnose*. Stuttgart 1993.

Rapp, Doris J. M. D.: *Is this your child's world? Is your child allergic to schools? How the school environment may be making your child: hyperactive, athmatic, disruptive? Prone the colds and learning disabilities and what you can do to help*. New York 1996.
Renwick, J. H. ş. a.: Neural-Tube Defects Produced in Syrian Hamsters by Potatoe Glycalcaloids; în *Teratology*, 30, 1984.
Renzenbrink, Udo: *Zeitgemäße Getreide-Ernährung. Die Zubereitung aller Getreidearten mit Rezepten*. Dornach [5]1983.
Ritchie, George G.: *Mein Leben nach dem Sterben*. Stuttgart 1995.
Ritchie, George G. / Sherrill, Elizabeth: *Rückkehr von morgen*. Marburg [23]1994.
Rittersbacher, Karl: *Wirkungen der Schule im Lebenslauf. Ein Quellenbuch der Pädagogik Rudolf Steiners*. Basel 1975.
Schad, Wolfgang: *Erziehung ist Kunst. Pädagogik aus Anthroposophie*. Stuttgart [3]1994.
– Die Scham als Entwicklungsraum des Menschen. În *Erziehung ist Kunst*. Vezi mai sus.
– Zur Hygiene des Unterrichts. În *Erziehung ist Kunst*. Vezi mai sus.
Schilling, Karen von: *Der Tod meines Kindes. Leben lernen mit dem Schicksal*. Stuttgart [2]1992.
Schmidt, Kurt W.: *Therapieziel und Menschenbild. Zur ethischen Problematik therapeutischer Eingriffe und deren Zielsetzungen. Eine Auseinandersetzung aus evangelischer Sicht*. Münster 1996.
Schroeder, Hans-Werner: *Mensch und Engel. Die Wirklichkeit der Hierarchien.* Stuttgart [5]1998.

Schuberth, Ernst: Rechenschwächen. În Glöckler, Michaela (edit.): *Das Schulkind*. Dornach [3]1998.
Schuh, Ursula: *Die Sinne trügen nicht. Goethes Kritik der Wahrnehmung als Antwort auf virtuelle Welten.* Stuttgart 1999.
Schultz, Joachim: *Rhythmen der Sterne*. Dornach [3]1985.
Schulz, Karl H. / Kugler, Joachim / Schedlowski, Manfred: *Psychoneuroimmunologie. Ein interdisziplinäres Forschungsfeld*. Bern 1997.
Shaheen, S. O. / Aaby, P. ş. a.: Measles and Atopy in Guinea-Bissau; în *Lancet* 347, 1996, p. 1792 – 1796.
Sichtermann, Barbara: *Leben mit einem Neugeborenen. Ein Buch über das erste halbe Jahr*. TB, Frankfurt a. M. [19]1996.
Siebert, Wolfgang ş. a. (edit.): *Stillen – einst und heute*. München 1997.
Sixel, Detlef: *Rudolf Steiner über die Temperamente*. Dornach 1990.
Soldner, Georg / Stellmann, Michael: *Individuelle Pädiatrie*. Stuttgart 2001.
Steiner Rudolf (opera apare ca ediţie completă = EC la Rudolf Steiner Verlag, Dornach / Elveţia):
– *Allgemeine Menschenkunde als Grundlage der Pädagogik*. EC 293, [9]1992. Trad. în limba română: *Antropologia generală ca bază a pedagogiei*, Ed. Triade, Cluj 1998.
– *Anweisungen für eine esoterische Schulung*. Ediţie specială. Trad. în limba română: *Îndrumări pentru o educaţie ezoterică*, Ed. Triade, Cluj 1997.
– *Das Geheimnis der menschlichen Temperamente*. Basel [8]1989. Trad. în limba română: *Temperamente*, Ed. Triade, Cluj 1993.
– *Der Tod als Lebenswandlung*. EC 182, [4]1996.
– *Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkte der Geisteswissenschaft*. Volum separat, Dornach 1992. Trad. în limba română: *Educaţia copilului din punctul de vedere al ştiinţei spirituale*, Ed. Triade, Cluj 1994.
– *Die Geheimwissenschaft im Umriss*. EC 13, [30]1989. Trad. în limba română: *Ştiinţa spirituală*, Societatea antroposofică din România, 1994.
– *Die gesunde Entwickelung des Menschenwesens. Eine Einführung in die anthroposophische Pädagogik und Didaktik*. EC 303, [4]1987.
– *Die Kernpunkte der Sozialen Frage in den Lebensnotwendigkeiten der Gegenwart und Zukunft*. EC 23, [6]1976. Poate fi obţinută şi ca ediţie în format mic. Trad. în limba română: *Puncte centrale ale problemei sociale*, Ed. Omniscop, Craiova 1998.
– *Die menschliche Seele in ihrem Zusammenhang mit göttlich-geistigen Individualitäten. Die Verinnerlichung der Jahresfeste*. EC 224, [3]1992.
– *Die Offenbarungen des Karma*. EC 120, [8]1992.
– *Die Philosophie der Freiheit*. EC 4, [16]1995. Trad. în limba română: *Filosofia libertăţii*, Ed. Triade, Cluj 1996.
– *Die Praktische Ausbildung des Denkens. Drei Vorträge*. TB, Stuttgart 1998. Trad. în limba română: *Educarea practică a gândirii*, Ed. Triade, Cluj 1994.
– *Gebete für Mütter und Kinder*. Cu un discurs »Das Leben zwischen Geburt und dem Tode als Spiegelung des Lebens zwischen Tod und neuer Geburt«. Dornach 1994.
– Geisteswissenschaft und soziale Frage; în *Lucifer-Gnosis*. EC 34, [2]1987. Poate fi obţinut şi ca volum separat.
– *Geistige Zusammenhänge in der Gestaltung des menschlichen Organismus*. EC 218, [3]1992.
– Nervosität und Ichheit. Conferinţă din 11 ianuarie 1912, în *Erfahrungen des Übersinnlichen. Die drei Wege der Seele zu Christus*. EC 143, [4]1994. Trad. în limba română: *Substratul ocult al nervozităţii*, Ed. Triade Cluj 1994.
– *Okkulte Untersuchungen über das Leben zwischen Tod und neuer Geburt*. EC 140. [4]1990.
– *Theosophie. Einführung in übersinnliche Welterkenntnis und Menschenbestimmung*. EC 9, [31]1987. Trad. în limba română: *Teosofia.* Ediţie bilingvă, Societatea antroposofică din România, Bucureşti 1992.
– *Wahrspruchworte*. EC 40, [7]1991. Trad. în limba română în: *Calendarul sufletului.* Ediţie bilingvă. Societatea Antroposofică din România, Bucureşti 1994.
– *Wege und Ziele des geistigen Menschen. Lebensfragen im Lichte der Geisteswissenschaft*. EC 125, [2]1992.
- *Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten?* EC 10, [24]1993. Trad. în limba română: *Cum se dobândesc cunoştinţe despre lumile superioare?* Ed. Triade, Cluj 1997.

– *Zur Sinneslehre*. 8 discursuri, alese şi editate de Christoph Lindenberg. TB, Themen aus dem Gesamtwerk 3, Stuttgart ^{4}1994.
Stellmann, Michael: *Kinderkrankheiten natürlich behandeln*. München ^{3}1999.
Stoll, Clifford: *Kuckucksei.* Fischer-Taschenbuch, Frankfurt a.M. 1998.
– *Die Wüste Internet. Geisterfahrten auf der Datenautobahn.* Fischer-Taschenbuch, Frankfurt a.M. 1998.
– *Warum Computer nichts im Klassenzimmer zu suchen haben und andere High-Tech-Ketzereien.* Frankfurt a.M. 2001.
Straube, Martin: *AIDS-Sprechstunde. Ein medizinisch-therapeutischer Ratgeber.* Stuttgart 1996.
Strobel, Kornelia: *Frühgeborene brauchen Liebe. Was Eltern für ihr »Frühchen« tun können*. München ^{4}1997.

Tautz, Christoph / Grüttgen, Manfred (edit.): *»Die Gegenwart eures Todes könnte die Zukunft des Lebens retten.« Eltern berichten über die Krebskrankheit ihrer Kinder*. Stuttgart 1990.
Totzeck, Helga: *Wer ist dieser Mensch? Sozialarbeit mit Schwerstbehinderten.* Stuttgart 1993.
Treichler, Markus: *Mensch – Kunst – Therapie. Anthropologische, medizinische und therapeutische Grundlagen der Kunsttherapien*. Stuttgart 1996.

Ullmann, Johannes F.: *Psychologie der Lateralität*. Berna 1974.

Veit, Wolfgang: *Eurythmie. Else Kling – ihr Wirken in einer neuen Bühnenkunst.* Stuttgart 1985.
Vogel, Christina: *Es ist wunderbar, leben zu dürfen. Der Lebensweg einer AIDS-kranken Mutter*. Basel 1992.
Vogt, Felicitas: *Drogensucht – Weckruf unserer Zeit*. Broşură a Asociaţiei pentru Impuls Terapeutic Antroposofic, Bad Liebenzell 1998.
– Sucht hat viele Gesichter. Warum der Griff nach Drogen? Verstehen – vorbeugen – behandeln. aethera. Stuttgart 2000.

Warum ich. Aidskranke über sich selbst. Editată de Margja Koster. Stuttgart 1993.
Wedde, Horst F. (edit.): *Cyberspace – Virtual Reality. Fortschritt und Gefahr einer innovativen Technologie*. Stuttgart 1996.
Werkbücher für Kinder, Eltern und Erzieher. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart (selecţie):
–*Wir spielen Schattentheater. Anregungen für eine einfache Bühne, kleine Szenen und drei Märchenspiele*. De Erika Zimmermann. ^{4}1989.
–*Advent. Anregungen für die Vorweihnachtszeit*. Reunite de Freya Jaffke. ^{6}1991.
–*Bilderbücher mit beweglichen Figuren. Anregungen und Anleitungen zum Selbermachen*. De Brunhild Müller. ^{5}1994.
–*Wir spielen Kasperletheater. Die Bedeutung des Kasperle-Spiels, die Herstellung von Puppen und Bühne und zehn kleine Szenen*. ^{4}1991.
–*Mit Kasperle durch das Jahr. Vier große Kasperle-Stücke*. De A. Weissenberg-Seebohm. ^{3}1995.
–*Spielen mit Wasser und Luft*. De Walter Kraul. ^{5}1996.
–*Spielen mit Feuer und Erde*. De Walter Kraul. ^{4}1997.
–*Malen mit Wasserfarben*. De Brunhild Müller. ^{5}1995.
–*Gestalten mit farbiger Wolle*. De Dagmar Schmidt şi Freya Jaffke. ^{4}1996.
Wiersbitzky, Siegfried / Bruns, Roswitha: *Atypische Impfverläufe und aktuelle Impffragen. – Die pädiatrische Impfberatungsstelle*. Mainz 1995.
Windorfer A. / Kruse, M.: Zentralnervöse Infektionen im Kindesalter; în *Sozialpädiatrie*, 15, 1993.
Witzenburg, B. C.: Masernsterblichkeit und Therapie; în *Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst*, anul 28, numărul 3, p. 116; Stuttgart 1975.
Wolff, Otto: *Die naturgemäße Hausapotheke. Praktischer Ratgeber für Gesundheit und Krankheit*. Stuttgart ^{5}1996.
Wolk-Gerche, Angelika: *Vom Wesen der Zwerge und wie man sie gestaltet*. Stuttgart 1998.

Zur Linkshändigkeit. *Schriftenreihe zur Heileurythmie-Ausbildung*. Numărul 5. Heileurythmie-Ausbildung, Heubergstraße 15, 70188 Stuttgart

Registru de termeni

Numerele de pagini scrise pe jumătate îngroşat indică locurile în care tema este expusă mai amănunţit.

Indicele imaginilor

Fig. 44 şi 90: Gerhard Bäuerle, Gärtringen
Fig. 1-5, 17, 20, 24, 28, 31 şi 32, 35 şi 36, 38-42, 45, 47, 51, 71, 84 şi 85, 93, 103: Eckard Jonalik, Berlin
Fig. 6, 10-13, 15 şi 16 din Helmut Moll: Pädiatrische Krankheitsbilder - Farbatlas. Ediţia a 2-a, prelucrată şi adăugită, 1983, Editura Georg Thieme, Stuttgart
Fig. 7 şi 8: colecţia particulară a Dr. Helmut Moll.

Toate celelalte imagini provin din surse particulare. Le mulţumim din inimă pentru ele părinţilor!

Notele traducătorilor

I Comunitatea Creştinilor este o Mişcare pentru Înnoire Religioasă întemeiată în 1921 în Germania cu ajutorul lui Rudolf Steiner. În România există centre ale acestei mişcări la Bucureşti, Str. Tugomir Voievod nr. 71, şi la Cluj-Napoca, B-dul 21 Decembrie 1989 nr. 36/5.

II Pedagogia Waldorf, al cărei părinte este Rudolf Steiner, a apărut la Stuttgart în 1919. În prezent există în lume peste 1.000 de şcoli Waldorf şi peste 1.500 de grădiniţe Waldorf, răspândite pe toate continentele.

În România îşi desfăşoară activitatea următoarele şcoli şi grădiniţe Waldorf:

Şcoala şi grădiniţa Waldorf Brăila, Calea Călăraşilor 104, 810244 Brăila; tel./fax 0239-619 818
Liceul Waldorf Bucureşti, Str. Soldat Savu Marin 29, sector 2, 0221919 Bucureşti; tel. 021-255 30 51, fax 021-255 36 07,
Liceul Waldorf Cluj-Napoca, Str. Corneliu Coposu 20, 400235 Cluj-Napoca; tel./fax 0264-455 560
Şcoala şi grădiniţa Waldorf Iaşi, Str. Ciric 23A, 700334 Iaşi; tel./fax 0232-472 000
Şcoala Waldorf Râmnicu Vâlcea, Str. Calea lui Traian 170, 240360 Râmnicu Vâlcea;
tel. 0250-742 652
Şcoala Waldorf „Hans Spalinger”, Roşia, Str. Şcolii 201, 557210 Roşia, jud. Sibiu; tel. 0269-591 187
Liceul Waldorf Sibiu, Piaţa Iancu de Hunedoara 3-5, 550032 Sibiu; tel. 0269-228 392
Liceul şi grădiniţa Waldorf Simeria, Str. Biscaria 1, 335900 Simeria, jud. Hunedoara; tel. 0254-261 326, fax 0254-261 901
Liceul Waldorf Timişoara, Str. Uranus 10, 300687 Timişoara; tel./fax 0256-482 448
Şcoala şi grădiniţa Waldorf „Michael” Turda, Str. Traian 73, 401087 Turda, jud. Cluj; tel. 0264-314 201

Grădiniţa Nr. 2 Bucureşti, Str. Henri Coanda 24, sector 1, Bucureşti; tel. 021-212 88 03
Grădiniţa Waldorf Câmpina, Str. Nucilor 9, 105600 Câmpina, jud. Prahova; tel./fax 0244-376161
Grădiniţa Waldorf Cluj-Napoca, Str. Anatole France 14, 400463 Cluj-Napoca; tel./fax 0264-441 528
Grădiniţa „Rudolf Steiner” Sibiu, Piaţa Iancu de Hunedoara 3-5, 550032 Sibiu; tel. 0269-217 233

Grădiniţe în care îşi desfăşoară activitatea grupe Waldorf:

Grădiniţa Nr. 8 Baia Mare, Str. Horea 42, 430332 Baia Mare, tel. 0262-211 462
Grădiniţa Nr. 25 Baia Mare, Str. Jupiter 4, 430042 Baia Mare, tel. 0262-430 772
Grădiniţa Nr. 6 Bistriţa, Al. Şieului, 420178 Bistriţa, tel. 0263-221 597
Grădiniţa Nr. 57 Braşov, Str. Mercur 10, 500439 Braşov,tel. 0268-331 389
Grüdiniţa Nr. 2 Bucureşti, Str. H. Coandă 24, sector 1, 010668 Bucureşti, tel. 021-212 88 03
Grădiniţa Nr. 113 Bucureşti, Str. Popa Nan 47, sector 2, 024076 Bucureşti, tel. 021-252 17 72
Grădiniţa Nr. 251 Bucureşti, Str. Venezuela 11, sector 1, 011834 Bucureşti,
tel./fax 021-230 14 17

Grădiniţa Nr. 10 Buhuşi, Str. Primăverii 1, 605100 Buhuşi, jud. Bacău, tel. 0234-262 397
Grădiniţa Nr. 9 Buzău, Str. Vulturului 2, cartier Micro V, 120058 Buzău, tel. 0238-431 132
Grădiniţa Nr. 51 Constanţa, Str. Badea Cârţan 8, 900507 Constanţa, tel. 0241-645 379
Grădiniţa Nr. 4 Miercurea Ciuc, Al. Copiilor 6, 530170 Miercurea Ciuc, tel. 0266-310 248
Grădiniţa Nr. 6 Piteşti, Str. Frasinului 10, 110356 Piteşti, tel. 0248-274 094
Grădiniţa Nr. 2 Pucioasa, Str. Gării 25, 135400 Pucioasa, jud. Dâmboviţa tel. 0245-761 550
Grădiniţa Nr. 3 Râşnov, Str. I.L. Caragiale 148, 505400 Râşnov, jud. Braşov, tel. 0268-230 419
Grădiniţa Nr. 4 Reşiţa, Aleea Roman 1, 320143 Reşiţa, tel. 0255-250 681, fax 0255-214 138
Grădiniţa „Gulliver" Sf. Gheorghe, Str. Dealului 24, 520060 Sf. Gheorghe, tel. 0267-318 903
Grădiniţa Nr. 19 Sibiu, Str. Kiev 17, 550130 Sibiu, 0269-219 760
Grădiniţa Nr. 1 Suceava, Aleea Nucului 1, 720067 Suceava, tel./fax 0230-523 654
Grădiniţa Nr. 16 Tg. Mureş, Str. Sportivilor 2, 540058 Tg. Mureş, tel. 0265-265 446
Grădiniţa Nr. 14 Tg. Mureş, Str. Ion Buteanu 18, 540408 Tg. Mureş, tel. 0265-232 965
Grădiniţa Nr. 29 Timişoara, Str. Mureş 6, 300415 Timişoara, tel. 0256-452 009

Şcoli în care îşi desfăşoară activitatea clase Waldorf:

Şcoala „G. Bacovia" Bacău, Str. Carpaţi 12, 600083 Bacău, tel. 0234-570 219
Şcoala Nr. 12 Baia Mare, Str. Victoriei 132 A, 430061 Baia Mare, tel./fax 0262-422 018
Şcoala Nr. 155 „Sf. Fecioară Maria" Bucureşti, Str. Paşcani 6, sector 6, 062084 Bucureşti, tel./fax 021-413 53 85
Şcoala Nr. 27 Constanţa, Bd. Al. Lăpuşneanu 101, 900396 Constanţa, tel. 0241-550 430
Şcoala Nr. 10 Reşiţa, Aleea Galaţi 6, 320137 Reşiţa, tel. 0255-250 673
Şcoala „Kiss Árpad" Sf. Gheorghe, Str. Kós Károly 78, 520055 Sf. Gheorghe, tel./fax 0267-311 824

Alte instituţii Waldorf din România sunt:

Federaţia Waldorf din România, Str. Popa Nan 187, sector 3, 030582 Bucureşti; tel./fax 021-326 42 53, e-mail federwaldorf@pcnet.ro
Asociaţia Educatoarelor Waldorf din România, Str. Anatole France 16, 400 463 Cluj-Napoca, tel./fax 0264-441 528
Colegiul Universitar de Institutori Waldorf Bucureşti, Bd. Mărăşti 59, Bucureşti, tel./fax 021-224 21 86, 021-224 21 87
Seminarul de Educatoare Waldorf Cluj-Napoca, Str. Anatole France 16, 400 463 Cluj-Napoca, tel./fax 0264-441 528

Pedagogia Waldorf se aplică în România în asistarea persoanelor cu handicap psihic în următoarele instituţii de pedagogie curativă:

Centrul de Pedagogie Curativă şi Terapie Socială Simeria Veche, Simeria Veche, Str. Principală 45, jud. Hunedoara ; tel./fax 0254-260 721
Centrul de Pedagogie Curativă „Casa Rozei", Urlaţi, Str. 16 Februarie 2, jud. Prahova; tel./fax 0244-271 965
Centrul de Pedagogie Curativă şi Terapie Socială „Corabia", Bucureşti, Str. Corabia 57, sector 2; tel./fax 021-242 02 18

III Ita-Wegman-Klinik este un spital întemeiat de colaboratoarea lui Rudolf Steiner, medicul Ita Wegman, în Arlesheim, Elveţia, unde se practică medicina de orientare antroposofică. În România acest fel de medicină este practicat la Centrul de Medicină Integrală Maşloc, jud. Timiş, tel. 0257-212 543 şi promovat de Asociaţia pentru Promovarea Medicinii Antroposofice în România, Bucureşti, Str. Vişinilor 17, sector 2, tel. 021-323 20 57

IV Goetheanum-ul din Dornach, Elveţia, este sediul „Universităţii Libere de Ştiinţă Spirituală” şi centrul mondial al „Societăţii Antroposofice”. În România, Societatea Antroposofică îşi are sediul central în Bucureşti, Str. Vişinilor 17, cod 024091, sector 2; email: romantrop@yahoo.com.

V Produs din lapte de vacă parţial degresat, până recent inexistent pe piaţa din România, adus cu ajutorul bacteriilor lactice şi a cheagului în stare de coagulare (20% quark, ce se depune pe fundul vasului, şi 80% zer). Este numit uneori, în mod impropriu, brânză proaspătă de vaci. Are o consistenţă moale, apoasă. Conţine o cantitate ridicată de proteine, vitamine A şi B, şi puţine hidrocarburi şi grăsimi. 500 g conţin 350 calorii!

Efect terapeutic: reduce inflamaţiile; se aplică sub formă de comprese la tuse, bronşită, varice, ulcer varicos; se administrează în cazul lipsei de calciu.

În alimentaţie se utilizează ca material de bază pentru deserturi: creme dulci, umplutură la plăcinte, clătite, etc. Amestecat cu verdeţuri aromate constituie o delicioasă garnitură la cartofii copţi.

Ferma Bio-Moşna (tel./fax 0269-862 206) îl produce în formă ecologică, cu certificare recunoscută de Uniunea Europeană.

VI Neem – denumirea în limba engleză a arborelui Azadirachta indica, răspândit în Asia, Africa şi America. Extractul de neem (conţinând substanţa toxică azadirachtin) este utilizat drept insecticid, iar uleiul de neem este folosit în India în fabricarea săpunurilor şi a lumânărilor.

VII Întrucât în limba română nu există un echivalent satisfăcător pentru termenul german „Naturheilkunde”– învăţătura despre tratarea şi prevenirea bolilor prin utilizarea unor remedii provenite din mediul natural (stimuli fizici ca lumina, aerul, căldura/frigul, mişcarea, liniştea), a unor reguli de nutriţie, a unor substanţe de origine vegetală şi a altor substanţe provenind din natură (fitoterapie, homeopatie), precum şi a factorilor de influenţă psiho-sociali (dialog, consiliere în probleme privind modul de viaţă) – propunem termenul de „naturopatie”, aşa cum apare acesta şi în literatura engleză de specialitate (naturopathy).

VIII În această categorie intră atât substanţe folositoare (vitamine, minerale, etc.), importante pentru întreţinerea unui metabolism echilibrat, ce se pierd prin procese de rafinare, cât şi substanţe dăunătoare (provenite din îngrăşăminte sau din procesul de producţie).

IX În limba germană „Aufklärung” este un cuvânt polisemantic, al cărui sens de bază este „clarificare”, „lămurire”, „desluşire”, „explicaţie”, „luminare”. Pornind de aici el este folosit cu sensul derivat care s-a impus în timp şi anume cel de „iluminare”, „iluminism”. În această lucrare, el este utilizat cu sensul de „explicaţie” pe care o primeşte adolescentul în raport cu problemele majore în viaţă.

COPERTA 2

- Ghid medical şi pedagogic vast pentru părinţi şi pentru toţi cei care au a face cu copiii
- Oferă informaţii sigure în privinţa cazurilor de boală şi în legătură cu numeroasele probleme pedagogice, mai mari sau mai mici, ale vieţii cotidiene
- Se bazează pe experienţa acumulată de autori pe parcursul mai multor decenii la secţia de pediatrie a spitalului din Herdecke şi în activitatea de consiliere medicală şcolară
- Oferă o perspectivă unitară asupra dezvoltării copilului pe baza cunoştinţelor de medicină şcolară şi antroposofice

Din cuprins:

- Primele luni de viaţă
- De la sugar la copilul mic
- Alimentaţia
- Bolile şi tratamentul acestora
- Indicaţii pentru tratamentul la domiciliu
- Împachetări, comprese, aplicări cutanate de unguente
- Profilaxia îmbolnăvirilor
- Vaccinuri
- Promovare activă a sănătăţii
- Dezvoltarea simţurilor
- Cum se învaţă „educarea“?
- Îmbrăcămintea adecvată
- Jocul şi jucăriile
- Maturitatea şcolară
- Temperamentele
- Educaţia religioasă
- Probleme la şcoală
- Educaţia sexuală
- Televizorul, computerul, multimedia
- Prevenirea dependenţei şi a consumului de droguri
- Toxine ajunse în mediul înconjurător şi protecţia mediului

Dr. med. Michaela Glöckler, medic pediatru, născută în 1946 în Stuttgart. A activat în cadrul secţiei de pediatrie a spitalului din Herdecke şi ca medic şcolar la Şcoala Rudolf Steiner din Witten. Din 1988, de la Paşte, conduce Secţia de Medicină a Goetheanum-ului din Dornach/Elveţia.

Dr. med. Wolfgang Goebel, născut în 1932 în Ludwigsburg. Unul dintre fondatorii spitalului din Herdecke, iar până în 1995 medic şef al secţiei de pediatrie. În acelaşi timp, activitate de consiliere medicală şcolară.

- 120 fotografii
- Listă a cazurilor de urgenţă
- Listă a medicamentelor
- Tabel al greutăţii
- Certificat stomatologic
- Adrese ale surselor de procurare
- Bibliografie cuprinzătoare
- Registru de termeni sistematic, detaliat